Rheumatismo chronico nodôso

ESTUDO

SOBRE O

RHEUMATISMO CHRONICO NODOSO

NA INFANCIA

E

SEU TRACTAMENTO

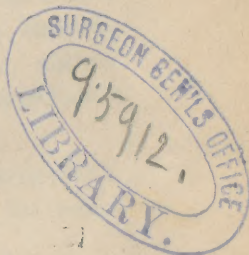
A' PROPOSITO DE UM CASO OBSERVADO EM UMA MENINA DE 2 ANNOS E MEIO, CURADO PELO EMPREGO DAS CORRENTES GALVANICAS

PELO

DR. MONCORVO de Figueredo

Membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro; professor honorario da Faculdade de Medicina de Santiago do Chili; correspondente da Sociedade de Medicina de Pariz, da Sociedade medica d'Emulação da mesma cidade, da Sociedade franceza de hygiene, da Sociedade de medicina publica e de hygiene profissional de Pariz, das Sociedades de Medicina de Marselha, Alger, Lisbôa, Genebra, Santiago, Buenos-Ayres, etc., etc.

RIO DE JANEIRO

Typographia Academica—Rua d'Ajuda n. 47

1879

INTRODUCÇÃO

As noções mais precisas que possuimos hoje sobre o rheumatismo articular chronico são de data tão recente e ainda tão longe estão de ser completas, que não devemos desprezar os factos que, para seu estudo, se mostrem proficuos. Não será para recusar-se toda a contribuição, pequena embora, que venha elucidar, mais ou menos completamente, alguns dos numerosos pontos obscuros da historia desta entidade morbida.

Ainda hoje esta parte do estudo do rheumatismo articular é, como muito bem diz o Sr. E. Besnier, « uma das menos

familiares á generalidade dos medicos, por falta de uma descripção geral e methodica, sufficientemente desinvolvida, que abranja as diversas partes da historia da molestia.» Este autor procurou reparar essa lacuna e, com effeito, a elle se deve talvez a melhor descripção geral que actualmente existe do rheumatismo chronico, no seu notavel artigo sobre esta molestia, composto para o diccionario de medicina de Dechambre. (1)

Não obstante, porém, o muito que já conhecemos sobre este assumpto, graças sobretudo ás recentes investigações de Garrod, Charcot, Cornil e Ranvier, larga margem se acha ainda aberta á novas indagações, muitas questões perduram até agora insoluveis ou duvidosas.

O caso que deu origem á este estudo, e que foi o objecto de nossa observação, parecendo-nos digno de attenção pelas suas condições etiologicas, pela marcha da arthropathia e não menos egualmente pelo meio therapeutico, a que julgamos poder attribuir a feliz terminação do mal—a applicação de correntes galvanicas, entendemos dever dal-o á publicidade, archivando-o entre os documentos que terão de servir para novos estudos.

Sendo esta a primeira monographia que apparece sobre o rheumatismo chronico da infancia, deverá necessariamente conter muitas lacunas, que serão preenchidas pela observação de novos factos desta ordem.

---

(1) *Dict. encyc. des sc. méd.*, t. IV, 1877, art. Rhumatisme.

Rheumatismo chronico nodôso na infancia e seu tractamento

A menina A., fluminense, de 2 annos de edade, filha do Dr. B. M., foi desde o seu nascimento muito debil. Seus pais e seus avós, tanto maternos como paternos, nunca soffreram de molestia alguma diathesica, transmissivel por herança; apenas sua mãi, dotada de um temperamento lymphatico exagerado, soffre de hysteria complicada de chloro-anemia. Seu pai é robusto e gozou sempre de excellente saude. De organisação muito fraca, não poude a menina A. soffrer sensiveis modificações em sua constituição em virtude do irregular aleitamento a que foi subjeita, sendo amamen-

tada successivamente por differentes e más amas, algumas dellas escrophulosas e rheumaticas. Com poucos mezes de edade foi accommettida de coqueluche, que prolongou-se por muito tempo bastante intensa, compromettendo-lhe consideravelmente a nutrição. A sua debilidade accentuou-se então ainda mais ; não tinha a vivacidade natural em uma criança de sua edade, conservava-se inerte, indolente, apresentando engorgitamentos ganglionares e erupções impetiginosas.

A criança empallidecia e mostrava-se inappetente. Seu desenvolvimento era lento. Sendo em taes condições submettida á um tractamento adequado, representado pelo oleo de figado de bacalhau, phosphato de cal e banhos salgados, obteve algumas melhoras modificando-se um pouco mais a sua nutrição ; tornou-se mais viva, menos indifferente ás distracções, renasceu-lhe o appetite, e ficou mais corada.

Em tão lisongeiras condições, adquiridas á custa de perseverante tractamento medico e hygienico, quando começava a reparar-se o seu estado geral, sem causa apreciavel, sem intervenção do frio ou da humidade, em meiados do mez de Junho de 1874, apresentaram-se os joelhos da doentinha tumefactos, bastante dolorosos os movimentos espontaneos ou provocados, achando-se a pelle dessa região densa, luzidia e avermelhada. Temperatura febril (+38 pela manhã), pulso frequente e pequeno, alguma sêde.

Prescrevêmos-lhe uma poção com bicarbonato de soda e linimento volatil em fricções sobre as duas articulações compromettidas.

No dia seguinte a temperatura havia baixado (+37, 8 pela manhã), o pulso menos frequente e mais cheio. As dôres, porém, ainda eram pronunciadas. A menina não poude por essa razão dormir tranquillamente. Proseguimos no mesmo tractamento.

Poucos dias depois novas articulações são compromettidas: ambas as articulações radio-carpeanas e tibio-tarseanas. Apresentavam-se tumefactas, bastante dolorosas e ligeiramente avermelhadas. Os movimentos communicados á essas articulações arrancavam gritos á pobre criança. A temperatura conservava-se, entretanto, normal. A doente permanecia completamente immovel, sem poder fazer uso dos seus quatro membros. Os traços do soffrimento se desenhavam no semblante da doentinha, que supportava, todavia, com admiravel coragem, a sua situação. Abatimento, insomnia, inappetencia, digestões difficeis. Pelo exame attento do apparelho circulatorio não se descobria o menor comprommettimento das serosas cardiacas. Foi-lhe prescripta uma poção com iodureto de potassio, na dóse de 30 centigrammas por dia, e fricções sobre os pontos affectados com linimento terebenthinado opiado.

Muitos dias depois do uso desta medicação a tumefacção diminuio e tornaram-se um pouco menos dolorosas as articulações. Eram, porém, estas as unicas modificações operadas pelo iodureto de potassio: a criança permanecia tolhida, impossibilitada de ter-se em pé e menos de andar. A sua nutrição prejudicava-se progressivamente e afinal foi tambem invadida a articulação da primeira com a segunda phalange do dedo indicador esquerdo; o edema circumscreveu-se a esse limitado espaço, formando ahi uma nodosidade; o menor movimento impresso á essa pequena articulação despertava dôres muito intensas.

Proseguindo na administração do iodureto, associado então á algumas gottas de tinctura de colchico e ás *badigeonnages* com a tinctura de iodo sobre as articulações affectadas, conseguimos ver diminuir, um pouco mais que até então, o edema e as dôres provocadas pelos movimentos communicados. Sobrevindo, porém, pouco depois um fluxo diarrheico,

devido provavelmente ao colchico, suspendêmos o uso da poção.

No dia 24 de Julho, alguns dias depois desta interrupção, a doentinha, que se achava em melhores condições relativamente á marcha sempre crescente da molestia, foi subitamente surprehendida por uma exacerbação de todos os symptomas: apresentou-se febril, pelle quente e secca (+38°), pulso pequeno e frequente (115 pulsações), grande prostração, sêde intensa, inappetencia absoluta, diurese diminuida, suores frequentes e copiosos durante a noite; dôres articulares muito mais intensas, conservando-se a pobre menina totalmente immovel em decubito dorsal; a mais leve pressão exercida sobre as articulações arrancava angustiosos gritos á paciente. O edema e o rubor accentuaram-se notavelmente, generalisando-se aquelle por ambas as pernas e pés. Ao nivel das quatro grandes articulações elle se tornava mais saliente, formando grossas nodosidades de consistencia elastica. Nesses pontos era a temperatura mais elevada. A doente sente muito prurido na pelle correspondente á essas articulações e nas dos membros thoraxicos onde foram feitas as *badigeonnages* de tinctura de iodo. Uma gramma de sulphato de quinina em duas dóses, pela manhan e á noite. Prescrevêmos-lhe ainda a seguinte poção para tomar duas colheres de chá todas as horas:

Infusão de digitalis	100	grammas
Nitrato de potassa.	2	»
Xarope de flores de larangeira	20	»

25 DE JULHO. — Cederam os phenomenos de reacção geral; a temperatura baixou, diminuio um pouco o edema dos membros abdominaes. As dôres são menos intensas; a doente dormiu mais tranquillamente á noite.

Passou a tomar uma colher, todas as horas, de uma poção com genciana e bicarbonato de soda. Fricções com pomada de hydriodato de potassa e unguento napolitano.

Compressão methodica das articulações.

26 A 29 DE JULHO.—Estado estacionario, persistencia do edema e das dôres articulares.

Ao nivel da articulação dos punhos a tumefacção, renitente e bem limitada, fórma uma nodosidade bastante saliente. As articulações phalangeanas dos pollegares e dos indicadores, assim como as dos grandes artelhos, acham-se invadidas por nodosidades extremamente dolorosas.

Algum derrame synovial dos joelhos, percebido pela fluctuação. Emmagrocimento, inappetencia, pallidez cada vez mais accentuada.

A infeliz criança não pode sair do decubito dorsal, guardando a mais completa immobilidade para evitar as intensas dores provocadas pelos mais leves movimentos. Resolvêmonos a ensaiar a tinctura de iodo internamente, administrando-lhe duas gottas por dia, suspensas em meio calix de infusão de genciana; sendo uma depois do almoço e outra depois do jantar. Duchas de areia quente sobre as articulações.

6 DE AGOSTO.—O borrelete nodôso das articulações tibiotarseanas e femuro-tibiaes é bastante pronunciado, o rheumatismo tornou-se francamente chronico: nenhuma reacção geral e antes a temperatura pouco elevada.

Até o fim da primeira quinzena de Setembro persistiu este estado com alternativas de melhoras e peioras, consistindo apenas aquellas na minoração das dôres e alguma mobilidade das grossas articulações, pois as pequenas não soffriam a menor modificação e eram sobretudo mais dolorosas do que as outras. Os musculos dos antebraços e das pernas, submettidos á quasi absoluta inercia, por tão longo espaço de

tempo, entraram a atrophiar-se, particularmente os dos membros abdominaes, que guardavam maior immobilidade que os outros.

Pela figura juncta melhor idéa se poderá fazer do aspecto geral da doente e das deformações trazidas pela molestia.

A nutrição geral cada vez mais se alterava, além de tudo pelo prolongado uso dos preparados iodados, que foram então supprimidos.

O distincto professor, o Sr. Dr. Torres Homem, sendo ouvido por nós, em consulta, não reconheceu, como já nos havia acontecido, nenhuma manifestação visceral do rheumatismo. Prescrevêmos então, de commum accordo, o uso do oleo de figado de bacalhau, de proto-iodureto de ferro, de malt com lupulo de Bechaux, e banhos sulfurosos.

Durante dous mezes esteve a doentinha subjeita á esta medicação, e apenas o estado geral parecia modificar-se um pouco favoravelmente ; as alterações locaes nenhuma modificação soffreram. A menor alteração atmospherica trazia exacerbação das dôres e augmento do derrame synovial.

O proto-iodureto de ferro foi substituido pelo licor arsenical de Fowler, segundo o preceito formulado pelo Sr. Gueneau

de Mussy, que julga heroica a medicação arsenical, em casos taes. Começamos, pois, pela dóse de uma gotta por dia e fomos gradualmente augmentando até cinco gottas.

Em Fevereiro de 1875, resumia-se a observação no seguinte: São percebidas algumas melhoras para o lado do estado local. As articulações tibio-tarseanas são aquellas cujas melhoras se têm mostrado mais tardias, o que é em grande parte devido á obstinada posição, que guarda desde algum tempo a doentinha, mantendo as pernas pendentes; posição que embaraça notavelmente a circulação venosa. O edema nodôso ainda é bastante saliente, e renitente. As articulações têm se tornado, comtudo, menos dolorosas: percebe-se, ao imprimir-se-lhes alguns movimentos, uma crepitação characteristica, que indica a ruptura das adherencias articulares e das stalactites osteophyticas, formadas nas cartilagens dessas articulações. Apyrexia constante. Os resultados da medicação arsenical accentuaram-se tambem para o lado do estado geral; o appetite desinvolveu-se em larga escala; o estado moral reanimou-se um pouco mais; a physionomia tornou-se mais calma, revelando menos soffrimento. Os tegumentos chegaram mesmo a recobrar um pouco o seu colorido normal. Emfim, conservava-se assentada a nossa doentinha, quando não podia, um mez antes, sair do decubito dorsal, tão dolorosos eram-lhe os menores movimentos espontaneos.

Durante todo o mez de Março insistimos na medicação arsenical, sem que, afora a reparação das forças da doentinha, houvesse sensivel modificação, além das que fizemos ha pouco notar. Tinhamos, por assim dizer, exgotado os recursos therapeuticos, ou melhor os meios julgados heroicos em casos desta ordem e, entretanto, alguns resultados obtidos mantinham-se estacionarios, sem que as melhoras progre-

dissem e saisse a pobre menina desse tormentoso *statu quo*. Só um unico meio faltava-nos ensaiar e desse não tinhamos até então experiencia pessoal em relação aos casos desta ordem. Este agente ainda não posto em practica era a electricidade. Era, pois, chegado o momento de fazer uso das correntes continuas. Como ao mesmo tempo fosse a estação favoravel e conviesse á doentinha uma mudança de residencia para o campo, confiámos a applicação da electricidade ao medico da localidade para onde foi aquella transportada.

Dispondo de um apparelho de correntes continuas de Ruhmkorff, encetou este collega as suas sessões diarias, demorando os dous electrodos sobre as articulações durante dez minutos (total da sessão), fazendo depois passar correntes interrompidas sobre os musculos atrophiados e inertes. Serviu-se a principio de 12 e, finalmente, de 24 elementos. As sessões foram raramente interrompidas durante o longo periodo de seis mezes.

Os felizes resultados que aguardavamos deste tão poderoso agente não se fizeram muito esperar, e, em pouco tempo, fomos informados de que o liquido synovial do joelho havia diminuido progressivamente, que as nodosidades tibio-tarseanas (que sobrepujavam as dos punhos) haviam soffrido alguma diminuição, recuperando estas articulações alguns movimentos. Ao mesmo tempo a diurese havia se exagerado admiravelmente, deixando a urina um consideravel deposito de phosphatos e uratos.

Estas melhoras não ficaram estacionarias e antes foram, pelo contrario, accentuando-se progressivamente até o fim de Abril do mesmo anno de 1875. Então as articulações tanto dos punhos como dos joelhos haviam recuperado uma grande parte dos seus movimentos, ao passo que se achava consideravelmente melhorado o estado geral da criança, satisfação desta, bom appetite, faceis digestões. Nestas favoraveis con-

dições regressou a nossa pequena doente ao Rio de Janeiro, onde continuámos a vêl-a do dia 6 de Setembro em diante.

6 de Setembro.—Observavamos então o seguinte :

Estado geral consideravelmente melhorado, tegumentos mais corados, olhar animado ; boa physionomia ; a menina havia começado a engordar alguma cousa. Extensão incompleta dos membros inferiores, devida á retracção dos musculos e ligamentos dos joelhos (pseudo-ankylose), o que a embaraçava de conservar-se de pé ; desvio lateral externo das pernas, particularmente da esquerda (ankylose angular). Contractura dos musculos flexôres das pernas sobre as coixas e destas sobre o tronco; retracção dos ligamentos posteriores dos joelhos, impedindo, como já dissemos, a extensão das pernas. Imprimindo-se ás articulações compromettidas alguns movimentos mais energicos no sentido contrario á retracção fibro-muscular, percebia-se facilmente o ruido de crepitação, devido á ruptura das stalactites osteophyticas.

As nodosidades haviam diminuido consideravelmente em todas as articulações compromettidas, mesmo nas phalangianas, sendo mais livres e menos dolorosos os movimentos, quer espontaneos, quer communicados.

O derramamento synovial dos joelhos era quasi nullo, ao passo que era percebido ainda manifestamente ao nivel das articulações tibio-tarseanas, particularmente abaixo do maleolo esquerdo. A doentinha já applicava os pés sobre o solo, mas ainda não podia equilibrar-se, nem executar alguns passos vacillantes sem ser mantida por alguem.

Os musculos dos antebraços e dos membros abdominaes achavam-se mais tumidos e funccionavam alguns, como os extensores, mais livremente ; a dyskinesia havia diminuido sensivelmente. A contractilidade electro-muscular diminuida especialmente nos flexôres. Havia ainda a notar-se a contractura do musculo psoas-iliaco e dos flexôres das coixas, que

não permittia a extensão completa do tronco, quando era a doentinha mantida de pé ; qualquer esforço empregado para vencer essa resistencia despertava dôres intoleraveis, que não deixavam prolongar-se por muito tempo essa tentativa. Bom appetite e regulares digestões. Diurese ainda abundante com depositos de uratos e phosphatos. A figura 2 dá uma idéa exacta da attitude da doentinha.

Fig. 2.

Proseguimos no emprego das correntes continuas, combinando-as com as de inducção. Faziamos passar as primeiras atravéz das articulações affectadas e as segundas pelos musculos dos quatro membros. No primeiro caso serviamo-nos de um apparelho de Gaiffe de vinte e quatro elementos (chlorureto de prata), e no segundo de um pequeno apparelho do mesmo autor electro-magnetico (bisulfato de mercurio), sendo o total das sessões de 10 minutos. Ellas eram feitas diariamente, alternando as de correntes continuas com as de faradisação. Depois de cada uma das sessões, collocavamos a criança sobre uma mesa e procediamos á practica da *massage*, fazendo executar successivamente cada articulação movimentos methodicos e regulares de flexão e extensão, vencendo gradualmente as adherencias e retracções.

Os bons resultados colhidos com estes meios tornaram-se cada vez mais salientes e, no fim da primeira quinzena de Outubro, isto é, completadas mais quarenta sessões de electrisação e de *massage*, mantinha-se a doente de pé, sem auxilio alheio, e andava em posição quasi vertical; sendo apenas ainda perceptivel o desvio angular externo do joelho esquerdo. As nodosidades e as dôres tinham-se dissipado inteiramente.

Nestas condições interrompêmos o emprego da electricidade e entregámos aos movimentos naturaes o complemento da cura, que poderemos chamar—radical; porquanto, já dous annos e meio são decorridos e nenhum vestigio existe hoje da terrivel molestia, que parecia querer zombar dos mais heroicos agentes therapeuticos.

A criança tem-se desenvolvido regularmente até agora, sem que nesse longo periodo decorrido desde o seu restabelecimento houvesse sobrevindo a mais leve manifestação rheumatica. Acompanhámos sempre de perto a menina A., e aguardámos um longo lapso de tempo para poder apreciar e julgar dos decisivos effeitos das correntes electricas.

Para sua melhor comprehensão, resumiremos pela seguinte fórma o caso que fica detalhadamente descripto :

Tracta-se de uma menina de dous annos apenas de edade, profundamente lymphatica, amamentada por differentes amas, todas mal constituidas e affectadas de molestias diathesicas, debilitada por uma coqueluche intensa e prolongada, que é inesperadamente affectada de rheumatismo articular subagudo, assestado nas articulações dos joelhos. Dissipados os symptomas febris, novas outras articulações são invadidas (radio-carpeanas e tibio-tarseanas), mas sem reacção geral. As articulações permanecem compromettidas durante um mez, e, findo este periodo de estacionamento, novos symptomas de reacção geral sobrevêm seguidos de exacerbação das desordens articulares e de edema inflammatorio de ambas as pernas. Dissipada esta segunda crise, torna-se o rheumatismo francamente chronico, á medida que as nodosidades se desenham accentuadamente, tanto nas articulações já invadidas como em algumas outras pequenas dos artelhos e das phalanges.

Estas alterações permanecem sem modificação sensivel por longos oito mezes, effectuando-se durante esse tempo as

retracções fibrosas e musculares, que trouxeram desvios dos membros, e as atrophias musculares resultantes da inercia a que foi condemnada a doente.

A' excepção de algumas vantagens colhidas para o lado do estado geral, graças á medicação arsenical, nenhum outro agente therapeutico, d'entre tantos postos em practica, proporcionou á doente melhoras decisivas. Desde, porém, que recorrêmos á electro-therapia, a modificação regressiva das arthropathias marchou progressivamente e, ao termo de oito mezes de perseverante emprego de tão poderoso meio, o resultado patenteou-se superior á nossa espectativa, operando-se uma cura radical.

Acompanhando-se com attenção a evolução da molestia da menina A., e estudando-se as desordens anatomicas della dependentes, não se poderá pôr duvida em classifical-a como pertencente ao typo do rheumatismo chronico, denominado pelo Sr. professor Charcot—*rheumatismo articular chronico progressivo*, qualificado tambem por Garrod como *arthrite rheumatica* e descripto por Trousseau e outros autores sob o nome mais generico de *rheumatismo nodôso*. Como circumstancia digna de nota, pela sua raridade, era neste caso o rheumatismo nodôso precedido do da fórma aguda e subaguda. Ninguem ignora a divergencia existente ainda hoje entre os dous pathologistas que mais detidamente se hão occupado com o estudo do rheumatismo chronico. O Sr. Charcot, cujas ultimas investigações nos têm assaz esclarecido sobre as alterações anatomicas e a evolução symptomatologica desta molestia, inclue a fórma nodosa entre as mais legitimas do rheumatismo, ao passo que Garrod persiste em excluil-a, sem comtudo attribuil-a á gotta, etc., considerando-a como uma entidade morbida distincta. A maioria dos autores é, entretanto, concorde em acceitar a classificação estabelecida pelo professor Charcot.

A que fórma clinica pertencerá o caso em questão, d'entre aquellas tão sabiamente impressas por este distincto autor ao typo de que tractamos ?

Não devemos hesitar em referil-o á primeira fórma—*rheumatismo chronico progressivo.*

A *fixidade* das alterações articulares, a intensidade menos exagerada das lesões osteo-cartilaginosas, a prompta atrophia muscular, a maneira accentuada e rapida por que se apresentam os desvios, as exacerbações agudas destacadas por espaços mais ou menos longos, o grave e precoce compromettimento do estado geral : taes são os characteres que distinguem essa primeira fórma e tambem eram esses os que encontrámos no caso por nós observado. E' ainda esta a fórma que mais de frequencia se nota nos individuos moços: ella acommette um grande numero de articulações, affecta no *seu começo* os characteres do rheumatismo articular agudo ou subagudo, produz desordens articulares e peri-articulares muito dolorosas; não sendo forçosamente inamoviveis os desvios e as retracções consecutivas (Charcot e E. Besnier). A maneira feliz por que terminou o rheumatismo osseo da nossa doentinha constitue, pois, mais um elemento que empresta grande valor á esta observação.

Do que precede, pois, podemos concluir que o rheumatismo observado na menina A. revestio-se de todos os characteres que distinguem a fórma *rapida* (primeira fórma) do typo—*articular chronico progressivo.*

Si formos indagar das condições etiologicas do rheumatismo chronico, chegaremos á convicção de que assaz excepcional é o caso vertente, attendendo-se á raridade notavel da molestia na primeira infancia.

Os autores que se têm consagrado á observação e ao estudo das molestias da infancia são quasi unanimes em reconhecer

este facto. Para emprestar mais valor á esta asserção, e tornar patente a observação feita nos diversos paizes a este respeito, passaremos a fazer uma resenha do juizo emittido pelos diversos autores a que nos referimos.

Os escriptores do seculo passado parecem não ter dirigido absolutamente a sua attenção para o rheumatismo da infancia, ou não era então esta molestia senão muito excepcionalmente encontrada nas primeiras epochas da vida, ainda mesmo na segunda infancia. E' assim que Gautier Harris (1705) (1), e Brouzet (1754) (2) guardam inteiro silencio acerca do rheumatismo ; este ultimo nem mesmo á elle se refere no capitulo de sua obra consagrado ás molestias *raras* e *extraordinarias* da infancia. Boerhave, em seus aphorismos commentados por Van Swieten, (1759) (3), Rosen (1778) (4). Chambon (1779) (5) nada adiantaram aos seus predecessores,

Aquelles que escreveram dahi em diante mostram-se a tal respeito quasi tão silenciosos como os primeiros : Hume (1802) (6), Armstrong (1808) (7), Capuron (1820) (8), Ha-

(1) *Traité des maladies aiguée des enfants*. Paris, 1738.

(2) *Essai sur l'éducation médicale des enfants et leur maladies*. Paris, 1754.

(3) *Traité* des *mal. des enf.*, *trad. du latin des aph. de Boerhave com. par M. le baron do Van Swieten*, etc., par M. Paul Avignon, 1759.

(4) *Traité des mal. des enfants.* Trad. du suédois par M. Le Febvre de Villebrune. Paris.

(5) *Des mal. des enfants*. Paris, an VII.

(6) *Observations on the origin and treatment of internal and externat diseases of children*. Dublin.

(7) *An account of the diseases incident to children.* London.

(8) *Traité des maladies des enfants jusqu' à la puberté*. Paris, 1820, 2me éd.

milton (1824) (1) e Denis (1826) (2) nada escreveram sobre este assumpto em seus tractados das molestias infantis.

Berton (1837) (3) affirma que as affecções rheumaticas são raras nas crianças, sendo observadas apenas algumas vezes nas proximidades da puberdade ; « seus ataques são então muito menos communs ainda que em outras epochas da vida.»

Valleix (1838) (4), em sua preciosa obra sobre as molestias da infancia, nada diz sobre o assumpto que nos occupa.

Richard (de Nancy) (5), tractando da *ankylose e da contractura*, apenas refere-se, rapidamente e de passagem, ás « affecções rheumaticas propagadas até os tendões » entre as numerosas causas capazes de produzirem os desvios dos membros ; nada mais diz, porém, sobre o rheumatismo chronico na infancia.

Na clinica da faculdade de medicina de Strasbourg, durante os annos escolares de 1837 á 1840, sobre 800 doentes que tractou, V. Stœber (6) observou apenas um caso de rheumatismo, limitando-se a enuncial-o no quadro estatistico, sem declaração da edade da criança.

No hospital de crianças do Havre não encontrou o Dr. Vanier, durante os annos de 1841 e 1842, um só caso de rheumatismo. (7)

---

(1) *Hints of the treatment of the principal diseases of infancy and childood*. Edinburgh.

(2) *Reeherches d'anatomie et de phys. sur plusieurs mal. des enfants*. Commercy.

(3) *Traité des mal. des enfants*. Paris, 1837.

(4) *Clinique des mal. des enf*. Paris, 1838.

(5) *Traité prat. des mal. des enf.*, Paris, 1839, p. 581.

(6) *La clinique des mal. des enf. à la faculté de Strasbourg*, 1841.

(7) *La clinique des hôp. des enfants, redigée et publiée par le docteur Vanier du Havre*, 1841—1842.

Becquerel (1842) (1), assim como Legendre (1846) (2) e Fabre (1847) (3) guardam inteiro silencio acerca do rheumatismo na infancia. Rilliet e Barthez (1853) (4) dizem que os rheumatismos gottosos e chronicos são por tal forma excepcionaes nas primeiras edades, que se julgaram autorisados á não se occupar delles em seu importante tractado classico, aliás assaz completo.

Em dez casos de rheumatismo agudo observaram estes autores quatro em crianças de quatro a cinco annos.—Elles citam ainda um facto de rheumatismo relativo a uma criança de sete mezes, publicado pelo Dr. Stager de Windau.

Na decima edição do tractado de Underwood (1856) (5) nem uma palavra se encontra sobre esta molestia. O mesmo succede em relação ao tractado da Barrier (1861) (6), deixando este autor de referir-se uma só vez ao rheumatismo. A primeira monographia publicada sobre o rheumatismo agudo da infancia foi a de Claisse em 1864 (7), mas entre as observações citadas por este autor, não se encontra uma só relativa a criança de menos de 5 annos.

O Sr. H. Roger, que dirigiu por grande numero de annos e com o maior proveito para a sciencia um dos serviços medicos do Hospital de crianças de Pariz, declara haver observado um certo numero de casos de rheumatismo agudo na

---

(1) *Traité théorique et pratique des mal. des enf.* Paris.

(2) *Recherches anatomo-path. et. cl. sur quelqués mal. de l'enfance.* Paris.

(3) *Bibliothèque du méd. praticien (Maladies des enf.)* Paris.

(4) *Traité cl. et. prat. des mal. des enf.* Paris, 1853, t. II, p. 114.

(5) *Treatise on the diseases of children.* 10th. ed. with additions by H. Davies. London.

(6) *Traité pratique des maladies de l'enfance.* Paris, 3me éd., 1861.

(7) *Du rhum. art. aigu chez les enf.* Th. de Paris.

infancia, mas depois dos oito annos (1). Não conhecemos caso algum de rheumatismo chronico da primeira infancia publicado por este eminente observador.

Na Irlanda, Fleetwood Churchill (1870) (2), que escreveu um dos mais apreciados tractados sobre a pathologia infantil, não dedica uma só pagina do seu volumoso livro ao rheumatismo e nem siquer a elle allude mesmo de passagem. Na Italia, o mesmo resultado negativo se observa; Galligo (1871) (3), autor do mais recente tractado publicado nesse paiz sobre as molestias da primeira edade, cala-se inteiramente sobre o assumpto que nos occupa.

Vogel, na Allemanha (1872), acredita ser mui raramente encontrado o rheumatismo articular agudo em crianças, durante a primeira infancia. Este eminente pathologista cita *como extraordinario* um caso que observou em uma criança de 1 anno e 9 mezes. « Mais, diz elle, c'était là un cas fort exceptionnel : car les auteurs n'ont généralment recontré la maladie que chez des enfants âgés de six ans et au delà » (4).

C. Picot que escreveu uma excellente these (1872) (5), sobre este assumpto, a segunda monographia no seu genero depois da de Claisse, pôde colhêr em menos de um anno, no hospital de crianças, 39 casos de rheumatismo; nenhum delles porém em criança menor de 7 annos.

Segundo o mesmo autor, em uma estatistica organisada pelo professor G. Sée, dos doentes tractados durante 4 annos naquelle mesmo hospital, constante de 11,500, encontram-se 100 casos de rheumatismo.

---

(1) *Archives génér. du méd.* Paris, 1866—1868.

(2) *The diseases of children.* 3th ed., Dublin, 1870.

(3) *Igiene e Malattie dei Bambini.* Seconda edizione postuma. Firenze, 187'.

(4) *Traité élémentaire des mal. de l'enfance.* Trad. de Culmann et Sengel. Paris, 1872, p. 330.

(5) *Du rhum. aigu e de ses div. manif. chez les enf.* Paris, 1872, p. 12.

J. Steiner (1874) (1), professor de molestias de crianças na Universidade de Praga, assim se exprime á este respeito, no seu Compendio: « Do grande grupo das affecções rheumaticas a unica *quasi absolutamente* observada na infancia vem a ser o rheumatismo articular agudo. » (2). Mais alem accrescenta o mesmo autor: « O rheumatismo (referindo-se ao agudo) não é molestia da primeira infancia, elle é muito mais frequentemente encontrado depois dos cinco annos de edade, posto que, em casos excepcionaes, possa ser encontrado em crianças de edade superior á esta ultima. (3)

Forsyth Meigs e W. Pepper (1874) (4), medicos dos hospitaes da Pensylvania, escreveram em sua importantissima obra o seguinte: « A primeira infancia *parece protegida* até certo ponto contra esta affecção (o rheumatismo). Rilliet e Barthez referem um caso occorrido na edade de sete mezes; a época, porém, menos adiantada em que elles encontraram esta molestia, em alguns casos, foi a de quatro annos. Nós observámos um caso no segundo anno e varios outros entre o fim do segundo e o quinto anno. » Escrevendo um dos mais completos e volumosos tractados que possuimos hoje sobre a pathologia da infancia, não arriscaram estes distinctos observadores uma só palavra sobre a arthrite rheumatica, limitando-se, como acabamos de vêr, ao rheumatismo agudo, que elles consideram rarissimo na primeira edade.

Ch. West (5), medico do Hospital de crianças de Londres, occupando-se accidentalmente do rheumatismo em uma de

---

(1) *Compendium of children's diseases*. Transl. from the 2d. germ. ed. by Lawson Tait. London, 1874.

(2) *Loc. cit.*, p. 334.

(3) *Loc. cit.*, p. 336.

(4) *A practical treatrise of the diseases of children*. London, fifth ed, 1874.

(5) *Leçons sur les maladies des enfants*, trad. par le Dr. Archambault. Paris, 1875.

suas lições, diz que as estatisticas conscienciosas do Hospital de S. Bartholomeu dão, para os tres annos de 1869 a 1871, um total de 819 casos de rheumatismo *agudo* em todas as edades, e que destes apenas 76 foram verificados dos cinco aos quinze annos.

Nem um só caso foi observado antes dos cinco annos. O distincto professor de Londres nem uma só vez se refere ao rheumatismo chronico.

Durante todo o tempo que frequentámos os serviços do nosso distincto mestre, o Sr. Bouchut, no Hospital das crianças em Pariz, apenas tivemos occasião de observar raros casos de rheumatismo articular *agudo*, em meninas que já tocavam a época da puberdade. Aqui observámos, ha poucos mezes, um caso de rheumatismo poly-articular agudo, complicado de pericardite, em uma menina de seis annos. Em Janeiro de 1875, recebemos do eminente professor a que acabamos de referir-nos a seguinte communicação, á respeito do rheumatismo chronico nodôso na infancia : « Je n'ai pas vu souvent le rhumatisme noueux chez les enfants, mais cette année j'en ai eu deux cas, dont un chez un enfant de trois ans. *J'en ai peut-être vu, en vingt ans, une demi-douzaine*; c'est ce qui fait que je n'en ai pas parlé dans les cinq prémières éditions de mon livre (1). Dans la sixième j'en ai fait mentioner, mais d'une forme très écourtée. » E' conveniente fazermos notar que o theatro de observação do Sr. Bouchut é um dos mais vastos que se possa encontrar, pois, além dos seus serviços do referido Hospital de crianças e das consultas, neste consideravelmente concorridas, possue uma das mais extensas clientelas de molestias infantis. Póde-se, assim, aquilatar qual o valor da estatistica deste preclaro observador, que apenas *seis* casos de rheumatismo nodôso encontrou no longo periodo de sua vida clinica.

---

(1) *Traité prat. des mal. des nouveau nés, des enfants à la mam. et de la sec. enf.*, 6me éd., Paris, 1875.

Lewis Smith (1876), medico do Hospital de crianças de New-York e que consagra um interessante capitulo ao rheumatismo agudo em seu tractado especial (1), pronuncia-se mais largamente sobre a frequencia desta molestia na primeira infancia. Antes da edade dos cinco annos, diz este autor, ella é « comparativamente rara, mas *provavelmente* não tão pouco frequente como, em geral, se pensa.» Lewis Smith foi levado a affirmar este facto por haver tido occasião de observar desordens valvulares em crianças daquella edade, desordens que deveriam ter sido originadas pelo rheumatismo, comquanto não houvessem sempre confessado os pais das doentes a precedencia de um ou mais ataques desta affecção. Mas, é preciso notar-se que Steffen (2), citado pelo proprio autor, bem como o Sr. Bouchut (3) provaram sufficientemente que as lesões valvulares podem resultar de uma endocardite produzida concomittantemente com muitas outras affecções febrís agudas.

As pesquizas cadavericas á que procedeu este ultimo autor fizeram vêr que, sobre 200 autopsias feitas ao acaso sobre crianças mortas das molestias as mais diversas, nove decimos dos cadaveres apresentavam traços de endocardite vegetante mais ou menos accentuados. Deante destes factos não achamos procedente a razão adduzida por Smith para assegurar a frequencia provavel do rheumatismo agudo na primeira infancia.

Elle declara ter observado casos em que os symptomas agudos do rheumatismo se dissiparam, permanecendo compromettidas as articulações. Um dos rarissimos exemplos de

---

(1) *A treatise on the diseases of infancy and childood.* Third. ed., London, 1876, p. 309.

(2) *Jahrbuch fur Kinderk.*, 1870.

(3) *Recherches anat. et cl. sur l'endocardite végètante et ulcéreuse des mal. aiguées febriles,* Paris, 1875, p. 9.

rheumatismo chronico em baixa edade que conhecemos é o que resumidamente refere este eminente clinico no capitulo alludido de sua obra. Pelo seu alto interesse julgamos dever aqui reproduzil-o : « E. H., menina de 3 1/2 annos de edade, apresentada ao Bellevue Hospital (Fevereiro de 1871), teve febre intermittente na edade de nove para quinze mezes. Passou bem desde então até á edade de dous annos, quando foi accommettida de rheumatismo, começando pelos tornozellos e estendendo-se ás outras juntas. As articulações dos joelhos e das coixas sómente em parte recobraram a sua mobilidade. Tanto as pernas como as coixas ficaram em flexão permanente, de modo á tornar-se o andar demorado e difficultoso. Era impossivel estender-se as pernas sem despertar grande dôr, e, si se tantava vencer a flexão da articulação coxo-femural, produzia-se uma curvatura da columna vertebral, similhante á que se observa na coxalgia. » (1) O resultado desta observação não é indicado pelo seu autor.

Ella é evidentemente um exemplo de rheumatismo polyarticular chronico, desenvolvido em uma criança da mais tenra edade e no seu genero o mais bem averiguado de que temos noticia, sendo mesmo a sua observação acompanhada de uma estampa que melhor esclarece a natureza do caso. Apezar, porém, de toda a sua raridade, destaca-se, como menos notavel, daquelle que faz o assumpto desta memoria. Da rapida descripção da doentinha de Lewis deprehende-se, de feito, que as alterações arthropathicas deviam pertencer ás que characterisam o rheumatismo chronico *simples* (*superficial*) dos adultos, no qual são as alterações anatomicas puramente periphericas, não se dando assim as deformações, as nodosidades, os derrames synoviaes, etc., que constituem o rheumatismo osseo nodôso.

---

(1) *Loc. cit.*, p. 309.

No livro mais recentemente publicado sobre a pathologia infantil—o Manual dos Srs. A. D'Espine e C. Picot—(1877) (1), a frequencia do rheumatismo é considerada muito rara antes dos cinco annos; sendo para elles tão excepcional o rheumatismo chronico, que não julgaram dever com elle occupar-se. (2)

Para não limitar aos tractados especiaes este balanço, recorramos aos autores classicos, que, por sua vasta observação e aturada practica, possam esclarecer a questão que estudamos.

Em seu precioso livro sobre a nosographia medica confirmava Bouillaud (3) o que já havia expendido em seu monumental tractado do rheumatismo articular, exprimindo-se pelo seguinte modo: « L'âge..., quel qu'il soit, ne préserve pas absolument de l'arthrite rhumatique. Cette maladie paraît sévir néanmoins de préference sur les sujets de douze à quarante ans.

« Elle n'épargne pas toujours les enfants très jeunes encore. J'ai vu des enfants de sept ans et au-dessous frappés de cette maladie avec coincidence de très forte endocardite. »

Este eminente clinico não cita caso algum de rheumatismo chronico observado na infancia.

Em 72 casos de rheumatismo agudo, tractados por Chomel, apenas dous pertenciam á crianças, sendo uma de oito annos e outra de nove.

J.-P. Frank (4) era de opinião que o rheumatismo desinvolve-se sómente na edade média da vida ou na velhice.

A proposito da etiologia das affecções rheumaticas, em geral, assim se pronuncia o professor Monneret (1): « .... on

---

(1) *Manuel prat. des mal. de l'enfance.* Paris, 1877.

(2) *Loc. cit.* p. 129.

(3) *Traité de nosographie méd.*, t. 1. Paris, 1846, p. 486.

(4) *Traité de méd. prat. de Jean-Pierre Frank*, trad. du latin par J.-M.-G. Coudereau. Paris, 1842, t. II, p. 597.

naît avec la diathèse rhumatismale, mais on ne devient rhumatisant, en général, que *de vingt à trente ans.* » Em todo o correr do artigo consagrado á esta molestia, em seu tractado de pathologia, não se refere ao rheumatismo chronico nas primeiras épocas da vida.

Mais explicito é Grisolle: « le rhumatisme, diz elle, rare dans l'enfance, *presque inconnu* au-dessous de la sixième année, se montre surtout de quinze à quarante ans. » (2)

Em quarenta e cinco casos, apenas encontrei, diz Macario (3), entre 5 e 10 annos, tres casos; abaixo desta edade — nenhum. Elle referia-se ao rheumatismo articular agudo tão sómente.

Na opinião de Niemayer, « l'enfance jouit *d'une immunité parfaite* à l'égard de l'arthrite déformante. Quelques cas isolés de cette maladie s'observant déjà à l'époque de la puberté. » (4) O Sr. V. Cornil, porém, em uma nota á este trecho, vai mais longe: « nous avons eu occasion, diz elle, de voir plusieurs fois le rhumatisme noueux ches des enfants. » Segundo Behier e Hardy (5), o rheumatismo articular agudo não se apresenta nos primeiros annos da vida, sendo principalmente entre os quinze e quarenta annos encontrada esta affecção.

Em relação á etiologia do rheumatismo nodôso, acreditam elles que a edade não parece exercer grande influencia, « les observations ayant montré que la maladie pouvait commencer *avant vingt ans*, et se développer jusqu'à l'âge de soixante ans. » (6) O professor Jaccoud affirma que a poly-

(1) *Traité élément. de path. int.* Paris, 1865, t. II, p. 427.

(2) *Traité de path. int.* Paris, 1865, 9me. éd., p. 1004.

(3) *Du rhum. et de la diath. rhum.* Paris, 1867, 2me. éd., p. 5.

(4) *Eléments de path. int. et de thér.*, trad. rev. et an. par M. V. Cornil. Paris, 1869, 2me. éd., t. II, p. 477.

(5) *Traité élém. de path. int.* Paris, t. I, 2me. éd., 1859, p. 216.

(6) *Loc. cit.*, p. 232.

arthrite deformante « est inconnue chez l'enfant et l'adolescent. » (1)

Desde Landré-Bauvais (2) e Haygarth (3), os autores que se occuparam posteriormente com o estudo da poly-arthrite deformante pouca attenção prestaram á frequencia desta affecção nas primeiras épocas da vida, justificando por sua parte a lacuna que se encontra nos trabalhos consagrados á pathologia da infancia.

Alguns casos são, porém, citados por alguns desses autores: Heberden vio o rheumatismo articular agudo em uma criança de quatro annos; Fuller (4) observou duas crianças com rheumatismo poly-articular agudo, sendo uma de vinte mezes e a outra de dous annos e nove mezes; Richardson (5) sobre 1004 mortos de rheumatismo, em Londres, encontrou 16 casos em crianças de edade inferior á cinco annos e 226 em individuos comprehendidos entre cinco e vinte annos. O professor Charcot, cujas importantes investigações representam as ultimas conquistas da sciencia moderna neste terreno, não deixou em silencio este interessante ponto do assumpto em questão.

Segundo este eminente observador (6), o periodo classico do rheumatismo articular agudo estende-se dos quinze aos trinta annos, « mais cette affection, diz elle, n'est pas rare aux prémières années de la vie; on la voit se développer chez les enfants de cinq à dix ans.... »

As suas observações, bem como as de Trastour, demonstram que o rheumatismo nodôso predomina nos dous pe-

---

(1) *Traité de path. int.* Paris, 1871, t. II, p. 558.

(2) *Doit-on admettre une nouvelle espèce de goutte sous la denomination de goutte asthénique primitive?* Th. de Paris, an VIII.

(3) *A critical History of the nodosity of the Joints.* London, 1813.

(4) *On rhumatism, etc.*, third éd., London, 1870.

(5) *Lancet*, 1854, t. I, p. 138.

(6) *Leçons sur les mal. des vieillards.* Paris, 1868.

riodos : dos vinte aos trinta annos e dos quarenta aos sessenta. Não obstante, assegura o mesmo autor poder-se encontrar a arthrite deformante quer antes quer depois destes periodos, e appella, em abono de sua asserção, para cinco observações, das quaes lhe pertencem tres.

A primeira é relativa á um caso apresentado pelo Sr. Laborde á *Sociedade de biologia* de Pariz : tractava-se de um menino de oito annos que apresentava todas as deformações characteristicas do rheumatismo nodôso. A molestia havia começado na edade de *quatro annos.*

A segunda refere-se ao caso colhido pelo Sr. Martel, no hospital *Sainte-Eugenie*, serviço do Sr. Dr. Barthez. Neste doente, de dez annos de edade, o rheumatismo articular chronico, complicado de pericardite, só mais tarde tornou-se francamente nodôso, accentuando-se as deformações characteristicas.

Os factos pertencentes ao Sr. Charcot são os seguintes :

Obs. 1ª—« Une infirme de la Salpêtrière, qui avait été élevée dans une habitation humide, a été frappée d'un rhumatisme noueux à l'âge de dix ans. »

Obs. 2ª—« Une autre infirme du même hôspice, qui avait vécu pendant son enfance dans une loge humide, a été prise à l'âge de seize ans. »

Obs. 3ª—« Un homme élevé dans une de ces carrières abandonnées sur les bords de la Loire, qui servent fréquemment d'habitations, fût atteint du rhumatisme noueux á l'âge de vingt ans. »

Em resumo, acredita o Sr. Charcot que a poly-arthrite deformante póde apresentar-se antes dos vinte annos, havendo observado um caso aos 20, um aos 16 e outro aos 10 annos; sendo o facto trazido pelo Sr. Laborde á Sociedade de biologia aquelle, depois dos referidos por L. Smith e Bouchut, até agora encontrado em tão baixa edade —4 annos.

O Sr. Durand-Fardel observa que, em 17 casos cujo começo precisou, apenas dous datavam da edade de 15 annos. (1)

Resta-nos, para ser completa a investigação que procedemos sobre este ponto etiologico do rheumatismo, averiguar a frequencia da molestia na cidade do Rio de Janeiro, theatro da nossa observação. Si fossemos aquilatar a frequencia do rheumatismo na capital do Brazil pela cifra mortuaria fornecida por esta affecção, chegariamos á conclusão: que pouco frequentemente acommette ella os habitantes desta cidade. Entretanto, na carencia de dados que não sejam os da estatistica mortuaria, julgamos poder assegurar, todavia, que o rheumatismo avulta entre as molestias que predominam no Rio de Janeiro. Elle, porém, raras vezes causa directamente a morte, mas sim tardiamente, em virtude das lesões consecutivas que se imprimem, graças a elle, nas differentes visceras do organismo. Assim, em um periodo de quatro annos, de 1869 á 1872, sobre o total de 38,868 fallecimentos, apenas figuram 79 devidos ao rheumatismo, o que é, com effeito, uma cifra mui diminuta em relação ás demais molestias egualmente frequentes nessa cidade; sendo ainda para notar-se que, durante o anno de 1870, comprehendido naquelle periodo de tempo, nenhum caso fatal de rheumatismo foi archivado na estatistica mortuaria. Passando a especificar a cifra da mortalidade por conta dessa affecção relativamente á edade, no já mencionado espaço de tempo, diremos que dos 79 casos acima indicados apenas cinco pertencem á infancia; sendo *um* no periodo comprehendido entre 1 e 4 annos, *dous* entre 4 e 7 e os outros *dous* entre 7 e 5. Pelo quadro seguinte vêr-se-ha a distribuição desses casos em relação á mortalidade total, á do rheumatismo e a cada um dos annos indicados.

---

(1) *Traité pratique des mal. chron.*, t. I, Paris, 1868, p. 404.

Annos	Mortalidade total	Mortalidade pelo rheumatismo	Mortalidade pelo rheumatismo na infancia
1869	8,668	11	0
1870	10,115	0	0
1871	9,547	32	2
1872	10,538	36	3
Total	38,868	76	5

Por elle vê-se que durante dous annos consecutivos, 1869—1870, nenhum caso de rheumatismo na infancia foi archivado na estatistica mortuaria. Lamentamos que os factos pertencentes aos dous ultimos annos do quatriennio não possam ser bem discriminados quanto á edade precisa das crianças fallecidas. Entretanto, uma só vez verificou-se um caso fatal da molestia no periodo de 1 a 4 annos. Nas estatisticas organisadas entre nós não se destacam os casos de rheumatismo agudo dos de rheumatismo chronico. No estudo que publicou o Sr. Barão de Lavradio sobre a mortalidade das crianças no Rio de Janeiro (1845—1868), em seu Relatorio de hygiene publica de 1870 (1), trabalho consciencioso e muito bem elaborado, não faz uma só vez allusão á mortalidade pelo rheumatismo, quer agudo quer chronico; analysando elle com precisão as molestias que mais contribuiram para a mortalidade das crianças nesta capital durante o mencionado periodo.

De tudo quanto fica exposto, julgamos poder chegar ás seguintes conclusões finaes em relação a este ponto etiologico do rheumatismo :

1° Que o rheumatismo articular agudo é, na infancia, excessivamente raro antes dos cinco annos. Em demonstração

(1) *Da mortalidade da cidade do Rio de Janeiro, e em particular da das crianças*, In-*Relatorio do presidente da Junta central d'hygiene publica.* Rio de Janeiro, 1870.

desta conclusão adduziremos o quadro resumido dos factos precedentemente assignados:

Dos 7 mezes a 1 anno, 3 casos	Stager de Windau. Vogel. Fuller.
Dos 2 annos aos 5. Raros casos	Fuller. Heberden. Meigs e Pepper. Richardson. Rilliet e Barthez.
Maior numero de casos observados. Dos 5 annos em diante	Picot. Vogel. Steiner. Bouchut. Moncorvo. Bouillaud. Grisolle. Macario, etc.

2º Que o rheumatismo poly-articular chronico (nodôso) é quasi desconhecido na primeira infancia, pois apenas conseguimos reunir *quatro* factos bem averiguados desta affecção em tal periodo da existencia: um citado por Bouchut (3 annos), outro por L. Smith (3 1/2 annos), outro apresentado por Laborde (8 annos), e o quarto —o que faz o assumpto da nossa observação, o unico até hoje encontrado, que o saibamos, em tão baixa edade (2 annos).

3º Que o rheumatismo nodôso, embora menos raro na segunda infancia, póde, comtudo, ser observado nesta épocha da vida. Os cinco casos pertencentes a: Martel (10 annos), Charcot (10 e 16 annos), Durand-Fardel (2 de 15 annos), assim como os observados pelo Sr. Bouchut bem o demonstram.

Confirmando, pois, o que já dissemos, julgamos digna de todo o interesse a observação de nossa pequena doente, quando fôsse mesmo encarada sob este unico ponto de vista —a edade.

Os observadores não se mostram inteiramente accordes quanto á frequencia do rheumatismo articular agudo nos dous sexos, durante a infancia. Rilliet e Barthez declaram que, tanto no hospital como na clinica civil, encontraram maior numero de meninos affectados de rheumatismo agudo. O Sr. Bouchut pronuncia-se do mesmo modo. Meigs e Pepper affirmam, entretanto, que segundo a sua observação pessoal predomina a molestia no sexo feminino.

Do registro do hospital de crianças de Londres, organisado por Tackwel, resulta que de 478 casos tractados neste hospital, durante dezeseis annos, 252 verificam-se no sexo feminino e sómente 226 no sexo opposto. Dos 47 factos recolhidos por Picot no hospital de crianças de Pariz, 31 pertenciam á meninos e apenas 16 á meninas Fuller encontrou, em quinze doentes, 4 meninos e 11 meninas.

Pelas estatisticas feitas nos hospitaes de Pariz, durante quatro annos (1868, 1869, 1872 e 1873), vê-se que de 305 crianças ahi tractadas de rheumatismo, 179 pertenciam ao sexo masculino e 122 ao feminino.

Resumindo os algarismos citados, chegaremos, pois, á seguinte conclusão sobre a frequencia do rheumatismo articular agudo em relação ao sexo:

Dos 841 casos de rheumatismo tractados nos hospitaes de Londres (Tackwel), de Pariz (Picot e E. Besnier) e por Fuller, 401 pertenciam ao sexo feminino e 440 ao masculino; o que dá um excesso de 39 para o segundo.

O sexo feminino é, por sem duvida, na edade adulta o mais predisposto á esta affecção sob a sua fórma chronica. O *rheumatismo nodôso*, diz o Sr. Charcot, é incomparavelmente mais frequente nas mulheres (Trastour, Vidal). O exame comparativo dos recolhidos em Bicêtre e das enfermas da Salpêtrière basta, segundo elle, para confirmal-o. Consultando os nove casos que recolhêmos pertencentes tanto á primeira como á segunda infancia veremos, pelo seguinte quadro, que sómente *tres* factos são relativos ao

sexo *masculino*, emquanto que os seis outros ao sexo *feminino*.

AUTORES	NUMERO DE CASOS	SEXO	
		MASCULINO	FEMININO
MONCORVO	1		1
BOUCHUT	1		1
L. SMITH	1		1
LABORDE	1	1	
MARTEL	1	1	
CHARCOT	1		1
CHARCOT	1		1
D.-FARDEL	1	1	
D.-FARDEL	1		1
Total.	9	3	6

Os factos que possuimos nos autorisam, portanto, a estabelecer para a infancia a mesma predominancia observada na edade adulta quanto ao sexo.

A *hereditariedade* parece demonstrada como uma das poderosas influencias sobre o desenvolvimento do rheumatismo e alguns autores chegam mesmo á concluir que á ella se subordina a maioria dos factos observados nas primeiras edades. Steiner, que liga o maior apreço á esta condição etiologica, cita como um exemplo frisante, que elle proprio teve occasião de observar, o de doze crianças, cuja mãi soffrêra de rheumatismo agudo com localisação cardiaca, as quaes vieram a ser todas affectadas dessa mesma molestia antes dos vinte annos.

Em vinte e seis casos, cuja observação recolheu Picot no hospital de crianças de Pariz, 14 vezes figurava o rheuma-

tismo em seus ascendentes. O mesmo verificou Fuller em oito casos sobre quinze.

O Sr. Charcot considera fóra de toda a duvida a transmissão hereditaria, tanto do rheumatismo nodôso como do rheumatismo de Heberden.

Em quarenta e cinco casos Trastour descobrio dez vezes que o pai ou a mãi dos doentes era rheumatico ; cifra que, com o Sr. Besnier, julgamos inferior á realidade. Facto interessante e comprobativo : aquelle autor viu por tres vezes mulheres soffrendo de rheumatismo darem á luz crianças já affectadas do mal. O Sr. Charcot, que tambem reproduz estes factos, cita, por sua vez, o caso de uma mulher em tractamento de rheumatismo nodôso na Salpêtrière e do qual tanto a filha como a neta já experimentavam dôres nas pequenas articulações. Os pais da criança que observámos nunca soffreram de rheumatismo, quer agudo quer chronico ; levámos mais longe as nossas perquizas e pudemos averiguar que os avós, quer paternos quer maternos, nunca estiveram tambem subjeitos á esta affecção sob qualquer de suas fórmas. As demais observações já acima mencionadas não nos esclarecem a este respeito.

Embora esta e outras excepções se apresentem, julgamos, comtudo, provada a poderosa influencia desta causa. Todos os estados morbidos constitucionaes, que acarretam profundo depauperamento do organismo, as molestias, em geral, susceptiveis de comprometter a nutrição são, na edade adulta, qualificadas causas predisponentes do rheumatismo articular agudo e do rheumatismo chronico, em particular. Entre as primeiras, figura de um modo saliente o estado diathesico conhecido sob a denominação de *escrofulose* e, portanto, ao seu lado avulta o *lymphatismo*, que não é mais que o preludio daquella. Nós somos propensos á qualificar esta predisposição como especifica, attendendo á grande affinidade observada entre um e outro estado morbido. Este nosso modo de vêr é acceito por varios observadores de boa nota.

Entre outros, o Sr. Besnier (1) declara que alguns annos de observação no hospital S. Luiz, sólo classico da escrofula, demonstraram-lhe á evidencia este facto. Em nossa pequena doente, em quem falhavam os antecedentes hereditarios, á não ser o temperamento extremamente lymphatico de sua mãi, haviam, além da fraqueza congenita, manifestações precoces do lymphatismo exagerado, senão mesmo da escrofulose incipiente, representada já pelas adenites, já pela dermatose characteristica. Em terreno já tão preparado veiu apparecer mais um elemento congenere em relação á dystrophia, isto é, uma coqueluche intensa e prolongada, que só por si é tantas vezes a precursora ou, melhor, a productora de uma tuberculose consecutiva e terminal. Mas não era tudo; uma causa de alto valor, e de ordem hygienica, veiu ainda associar-se ás de ordem pathologica — o vicio de alimentação, no caso vertente — aleitamento.

Cruveilhier denominava o rheumatismo gottôso—*gôtta das mulheres*, Landré-Bauvais o chamava—*gôtta da indigencia*; pois bem, ambas estas denominações podiam fundir-se em uma só—*gôtta das mulheres pobres*.

E' a molestia que, pelo menos nos paizes temperados, disputa as victimas da miseria ás garras da tuberculose.

Não é só, neste caso, a habitação insalubre e humida que concorre á producção do mal, não é unicamente o trabalho exagerado, é talvez mais que tudo isso—a alimentação insufficiente, porque a bôa nutrição pode attenuar ou equilibrar as primeiras. E, como estas condições sociaes são extensivas á todas as edades e á ambos os sexos, não andava de alguma sorte errado Garrod, considerando a molestia possivel em um e outro sexo e em qualquer epocha da vida. Ora, emquanto ao abrigo da influencia de uma habitação baixa e humida e das varias outras condições anti-hygienicas, inherentes á miseria, não estava, entretanto, a nossa

---

(1) Loc. cit., p. 471.

doentinha, pelo aleitamento imperfeito e viciôso, subjeita ao que corresponde na edade adulta a uma alimentação insufficiente? A edade avançada das amas, a substituição frequente destas, as suas affecções constitucionaes, representam exactamente os elementos negativos que, na classe indigente, se resumem na falta de recursos.

Essa menina, pois, escrofulosa, depauperada pela coqueluche e mal nutrida por um aleitamento imperfeito, não se achava em condições favoraveis á terminação que teve o rheumatismo, á principio subagudo, precursor da arthrite deformante ?

Estamos convictos de que menos raros seriam os casos desta ordem entre nós, si causas climaticas e de outra natureza não os deixassem supplantados pela tuberculose, em nosso paiz, em que a inanição seria na primeira edade uma calamidade commum e irreparavel, si esses pequenos organismos, privados do seu reparador natural,—o leite, não se adaptassem providencialmente algumas vezes á intervenção prematura de uma alimentação impropria e intempestiva.

Garrod acredita que as hemorrhagias abundantes, as gestações repetidas, o *aleitamento imperfeito*,—causas debilitantes,—podem só por si dar origem á arthrite deformante.

Em certo numero de casos só á estas causas attribue elle o desenvolvimento do rheumatismo nodôso, deixando de admittir com alguns autores, como Niemayer, a preexistencia de uma disposição especifica.

O Sr. Charcot confirma com toda a sua competencia o valor desta causa. «On ne saurait contester, diz elle, l'influence de la misère et d'une *mauvaise alimentation* sur le développement du rhumatisme ; les indigents des *workhouses*, en Angleterre et en Irlande, présentent des nombreux cas de rhumatisme noueux, ce qui demontre bien qu'il s'agit là

d'une maladie surtout plébéienne, quoique l'opinion contraire ait été soutenue par Haygarth.» (1)

Insistimos sobre a influencia desta condição etioligica, porque julgamos que a sua acção se demonstra mais pronunciadamente nos dous extremos da vida. Sob muitos pontos de vista as predisposições morbidas offerecem sensiveis analogias nestes dous periodos da existencia. A influencia da má alimentação ainda não foi estudada em relação ás causas individuaes predisponentes do rheumatismo chronico na infancia; e nós chamamos aqui para ella a attenção dos observadores que proseguirem no estudo desta affecção. Quando novos factos vierem grupar-se aos que já possuimos, e fornecerem, portanto, maior copia de elementos comparativos para deducções geraes, crêmos bem que terá de figurar a alimentação entre as mais poderosas causas do rheumatismo chronico das crianças.

Á frente das causas extrinsecas desta affecção, tanto aguda como chronica, aponta-se o *frio*. Em relação particularmente ao rheumatismo osseo, não é a acção brusca do frio que preside ao seu desenvolvimento. Não estamos muito longe de crêr que a humidade tenha, sem razão, muitas vezes patrocinado a invasão de rheumatismos chronicos, cuja verdadeira ou principal causa passára desapercebida ou fôra mal inquirida. Si o frio humido ou, melhor, as habitações baixas, pouco ventiladas, assestadas em terrenos humidos, mal escoados, se constituissem uma poderosa causa occasional da molestia, nenhum paiz ou, para melhor especificar, nenhuma cidade seria mais flagellada pelas affecções rheumaticas desta ordem que a do Rio de Janeiro, onde, além de todos os elementos de insalubridade que avultam em uma

(1) Loc. cit., p. 226.

cidade sem hygiene publica nem privada, torna-se saliente a influencia dessa causa.

Além do sólo baixo, sem o declive necessario, nem esgôto de aguas pluviaes, quanto ás ruas, as casas privadas de ventilação proficua, assestadas quasi immediatamente sobre o chão, representam uma fonte permanente de humidade e uma calamidade que afflige, quasi sem excepção, na capital do Brazil, a classe indigente. Entretanto, em um periodo de quatro annos (1869-1872), e sobre a mortalidade total de 38,668, apenas 79 fallecimentos correram por conta do rheumatismo. Infelizmente, nas estatisticas feitas entre nós, não se distinguem as diversas fórmas da molestia, de modo a serem mais precisas as suas deducções.

Este nosso modo de vêr, quanto á infancia, é de alguma sorte acceito pelo Sr. Charcot, relativamente á velhice, julgando exagerada a opinião de Beau á este respeito. Todos sabem a importancia que ligava este sabio clinico ao frio sobre a producção do rheumatismo.

Certos estados morbidos actuam, segundo alguns autores, de um modo favoravel ao desenvolvimento da polyarthrite deformante; assim, a erysipela da face, a escarlatina, a blennorrhagia, e mesmo a dysmenorrhéa têm sido citadas como causas predisponentes da molestia em questão.

A chlorose foi tambem por Musgrave incluida entre ellas, citando elle varios exemplos de *arthritis e chlorosi*, que, na opinião autorisada de Charcot, pertencem evidentemente ao rheumatismo nodôso.

Monneret acredita que a chlorose possa exercer uma influencia desfavoravel sobre a marcha do rheumatismo agudo, fazendo-o tornar-se chronico e localisar-se com as desordens characteristicas da arthrite deformante (1).

Antes de estudarmos a influencia desta condição morbida

---

(1) Loc. cit., t. III, p. 106.

em relação á infancia, julgamos dever dizer duas palavras sobre a chlorose antes da puberdade.

Sauvages, em sua *Nosologia*, entre as cinco variedades de chlorose verdadeira, que distinguia da falsa chlorose, admittia a da *chlorose das crianças*. Um grande numero de crianças, segundo elle, adquirem, desde o berço, o habito de comer terra, cal, etc., tornando-se por isso magras e pallidas (1). Esta aberração, julgada, entretanto, extra-physiologica por Sauvages, é antes, como faz justamente sentir o professor Parrot, um habito normal na maioria das crianças de baixa edade. Entre nós, seria mais natural referir á hypohemia tropical os casos de *pica* exagerada, observados na infancia. Pela nossa parte, nunca tivemos occasião de observar, senão nesta molestia, essas perversões tão salientes do appetite nas crianças. Hufeland, Marshall-Hall, Jolly, Cabaret, Cazin (de Gand), tambem admittem vagamente que a chlorose possa affectar a infancia. Em 18 de Outubro de 1859, Nonat, em uma carta dirigida á Academia de Medicina, foi o primeiro á pretender firmar de um modo definitivo a frequencia da chlorose na infancia. Em 1864 ainda voltou elle a esta questão, consagrando, em seu tractado sobre a chlorose, um capitulo á chlorose das crianças, baseando-se em 68 casos, segundo elle bem averiguados (de 1 a 15 annos), dos quaes 41 em meninas e 27 em meninos (2).

O professor G. Sée tambem admitte a chlorose antes da puberdade, devida a uma alteração da nutrição desproporcional ao desenvolvimento do organismo.

Nós, porém, pensamos com o Sr. Parrot (3), que a chlorose não existe antes da puberdade. Nunca encontrámos, em nossa practica, um só caso bem averiguado desta molestia, e

---

(1) *Nosologie*. Paris, 1771.

(2) *Traité théor. et prat. de la chlorose, avec une étude spéciale sur la chlorose des enfants*. Paris, 1864, p. 119.

(3) *Dict. enc. des sc. méd.*, t. VII, Paris, 1874, art. CHLOROSE.

o Sr. professor Bouchut confirma o resultado da nossa observação.

Os pretendidos casos de chlorose, observados por Nonat, não eram, quanto á nós, mais que anemias ligadas a varias causas, como sejam o lymphatismo, a escrofulose, etc. São anemias consecutivas e não uma aglobulia essencial.

Ainda, a bulha de sôpro, que Nonat considera pathognomonica da chlorose, mesmo na infancia, não tem sido encontrada, ou antes tornou-se o objecto de formal contestação da parte dos Srs. Bouchut, West, Parrot e Roger. « Le souffle inorganique, diz este ultimo autor, c'est-à-dire tenant à la chlorose ou à l'anémie *est très-rare chez l'enfant...* » (1).

Seja-nos relevada esta pequena digressão sobre a chlorose da infancia, afim de tornar patente um facto ainda até hoje, em geral, mal averiguado, sobretudo, entre nós. Julgando-nos, pois, autorisados a excluir esta entidade morbida do quadro pathologico da infancia, estamos *ipso facto* certos da nulla influencia desta causa sobre a arthrite deformante. Porquanto, si se admittisse a extrema frequencia da chlorose na infancia, como pretende Nonat, influindo ella provadamente sobre a producção e a marcha do rheumatismo, como verificaram para os adultos, Musgrave, Monneret e alguns outros, teria certamente de representar papel saliente entre as causas pathologicas do rheumatismo nodôso nas primeiras edades.

Passando a um ligeiro estudo sobre a *geographia medica*, devemos, antes de tudo, lastimar a imperfeição dos dados estatisticos que existem a este respeito; accentuando-se nesta molestia, mais que em qualquer outra, o atrazo em que ainda se acha a climatologia medica. Consultando-se as

---

(1) Roger, *loc. cit.*, e J. Chevalier: *De l'endocardite rhum. chez l'enfant.* Th. de Paris, 1877, p. 47.

differentes fontes, em que se acham registrados os dados relativos á frequencia e á mortalidade do rheumatismo, verifica-se a mais deploravel confusão entre as diversas fórmas da molestia, sendo que nos archivos mais completos se limitam apenas os seus autores á especificação do rheumatismo articular, deixando de distinguir o agudo do chronico.

Eis porque neste rapido exame vêr-nos-hemos coagidos a jogar quasi sempre com as cifras que representam a frequencia do rheumatismo articular em geral.

Si a gotta é uma affecção quasi desconhecida nos climas tropicaes, o rheumatismo chronico nodôso, embora bastante raro, não deixa, entretanto, de ser em alguns paizes observado.

Em Sydney, na Australia, o rheumatismo articular offerece uma certa frequencia na practica, sendo, no dizer do Dr. F. Bourse, encontrados menos casos de gôtta do que na Inglaterra. (1) Não estarão entre estes alguns comprehendidos por conta da arthrite deformante ?

A gôtta é, por assim dizer, desconhecida na Algeria, segundo o Sr. E. Bertherand, e julgamos que tambem o rheumatismo chronico, pois a este não se refere em seu importante livro o citado autor. (2) No Cabo da Bôa Esperança, em um periodo de 1822 a 1834, e sobre um total de 1689 doentes, apenas 29 soffriam de rheumatismo ; 10 pertencentes ás tropas dos hottentotes e 19 ás européas. (3)

Si o rheumatismo articular agudo é demasiado raro nas Antilhas, como affirmam Dutrouleau (4), St. Vel (5), Rufz

---

(1) *Contributions a la géogr. médicale* (Australie-Sydney) in-*Arch. de med. nav.*, t. II, Paris, 1876, p. 163.

(2) *Medecine et hygiène des Arabes*. Paris, 1855.

(3) Boudin. *Traité de géog. et de statist. méd., etc.*, Paris, 1857, p. 280.

(4) *Dict. encyc. des sc. méd.*, t. V. Paris, 1866, art.—*Antilles*.

(5) *Traité des maladies des regions intertropicales*, Paris, 1868, p. 416.

de Lavison (1) e Chassaniol (2), não parece o mesmo inteiramente acontecer com a arthrite deformante, que muitos incluiram em suas observações sob a denominação commum de gôtta.

Si St. Vel affirma ser o rheumatismo chronico mais raro ainda que o agudo, á d'elle se contrapõe a observação de Dutrouleau, que assegura o contrario.

« La goutte, *dont j'ai vu plusieurs cas chez des noirs de la clasée aisée aux Antilles*, diz o Dr. Chassaniol, ne s'est jamais affectée à mon observation chez les indigènes en Afrique, même sur le littoral. »

Em Tunis predomina francamente a fórma chronica da molestia segundo as informações de Rabatel e G. Tiraut (3).

Na Cochinchina franceza, a observação do Dr. Richard demonstra serem bastante frequentes as affecções rheumaticas, tanto articulares como musculares (4) ; o mesmo succede em Tahitti (Ilha da Sociedade) (5).

Quanto ao Mexico, assegura Jourdanet, ser nelle pouco frequente a arthrite rheumatica (6). Alguns medicos francezes, como Duplouy, dizem que a *gôtta* (não será antes o rheumatismo nodoso ?) é mais rebelde no Chile, do que em outra qualquer parte (7). No Perú são menos frequentes as affecções rheumaticas, parecendo dominar o rheumatismo muscular.

Como já acima fizemos sentir, ainda não dispomos de elementos sufficientes para julgar com precisão das questões

---

(1) *Chronologie des maladies de la ville de Saint-Pierre (Martinique) de l'année 1851 a l'année* 1856, in-*Arch. de méd. nav.* t. XII, 1869. p. 139.

(2) *Contributions a la pathologie de la race négre*, in-*Arch. de med. nav.* t. III, 1865, p. 508.

(3) *Notes méd. recueillies en Tunisie* (Lyon médical., n. 13, t. XVI, 21 juin, 1874.)

(4) *Essai de topogr. méd. de la Cochinchine française*, in-*Arch. de méd. nav.*, t. I, Paris, 1864, p. 342.

(5) *Cont. a la geogr. med.* in-*Arch de med nav.*, t. IV, 1865, p. 290.

(6) *Le Mexique et l'Amerique tropicale*, Paris, 1864, p. 342.

(7) *Cont. a la geogr. med.*, in-*Arch. de med. nav.*, t. II, Paris, 1864, p. 107.

que se prendem á climatologia medica do rheumatismo. O Sr. Professor Charcot exprime-se a este proposito, dizendo que a geographia medica do rheumatismo ainda está por fazer-se ; sendo que em relação ao rheumatismo chronico *on ne possède aucun renseignement précis*. Pelo que toca ao Rio de Janeiro, já fizemos notar a pequena mortalidade por conta do rheumatismo agudo, não dispondo de dados que nos esclareçam sobre o grau de frequencia da poly-arthrite deformante. Si quizermos especificar o exame desta questão quanto á infancia, menos ainda poderemos adiantar ao pouco que já deixámos averiguado.

No estudo da *symptomatologia* do rheumatismo chronico ha a notar-se, antes de tudo, a evolução que segue a molestia, pois que, sob este ponto de vista, póde ella offerecer dous typos distinctos, que se revestem de characteres especiaes. Entre esses dous typos ou fórmas—*lenta* e *rapida*, outras intermediarias podem, comtudo, apresentar-se. Nos individuos ainda moços, entre os quinze e trinta annos, segue, em geral, o rheumatismo uma evolução mais rapida ; foi esta a fórma que apresentou em nossa doentinha a molestia, e tambem, crêmos, na do Dr. Lewis Smith, já acima referida.

Os *symptomas geraes* são nesta fórma mais accusados ; ordinariamente a invasão do mal é acompanhada dos phenomenos de *reacção febril*, proprios do rheumatismo articular *agudo* e *sub-agudo*.

Foi exactamente, como vimos, o que succedeu na doente da nossa observação, na qual o compromettimento das duas primeiras articulações (as dos joelhos) coincidiu com a elevação da temperatura e frequencia do pulso. Os suores abundantes tambem se mostram frequentes no primeiro periodo da molestia. A febre costuma tomar o *typo remittente*, havendo exacerbações separadas por intervallos mais ou menos longos de remissão. Em nossa doente tornaram-se

aquellas bem salientes, coincidindo quasi sempre com o compromettimento de novas articulações. Como nella observámos, a reacção febril se dissipa afinal para permanecerem as desordens anatomicas characteristicas do rheumatismo nodôso.

Pretendem alguns autores que *neste caso* se tracte de um rheumatismo agudo, que tornou-se posteriormente chronico; entende, porém, o Sr. Charcot que é o rheumatismo chronico *d'emblée*, apresentando em sua marcha alguns characteres do estado agudo.

No caso que deu origem ao nosso estudo, podemos assegurar que a molestia revelou-se, nos primeiros dias, com todos os characteres manifestos e proprios do rheumatismo agudo ; e quem acompanhar com attenção a sua evolução, precedentemente descripta, não poderá qualifical-o de rheumatismo chronico *d'emblée*. Crêmos bem que os casos desta ordem não sejam frequentes, e isso mesmo fizemos desde logo sentir nas primeiras linhas de nossas reflexões.

Os outros signaes que characterisam a fórma rapida da molestia são os seguintes :

a. o compromettimento simultaneo ou successivo de grande numero de articulações, e quasi sempre symetricamente;
b. a *fixidade* da sua séde ;
c. a maior intensidade das dôres articulares e musculares;
d. a accentuação mais notavel da tumefacção e do rubor nas junctas affectadas ;
e. as retracções musculares mais pronunciadas.

A fórma rapida, cuja duração póde variar de um a quatro annos, offerece um prognostico muito mais grave que a lenta ; a molestia dissipa-se, cessam as dôres, porém ficam as deformações e os desvios refractarios, no maior numero das vezes, aos meios therapeuticos de toda a sorte. Raras vezes teve o Sr. Charcot occasião de vêr desapparecerem as deformações osseas.

Na fórma *lenta* (gôtta senil de Geisl), peculiar á edade

avançada, a invasão da molestia opéra-se no sentido inverso da precedente : as articulações são compromettidas isoladamente, cada uma por sua vez, sendo ao mesmo tempo a *reacção febril* quasi nulla ; em alguns casos ella deixa de apresentar-se mesmo.

Os phenomenos : *dôr*, *rubor* e *tumefacção* são neste caso muito menos pronunciados : a primeira é de ordinario menos viva e esta ultima deixa de existir ás vezes. Si na fórma rapida predominam as *retracções musculares*, nesta se tornam mais salientes as *deformações osseas*. O prognostico é, todavia, então menos grave.

Estas duas fórmas representam para o Sr. Charcot um typo clinico que elle denominou de *rheumatismo articular chronico progressivo*, attendendo ao character saliente da tendencia da molestia á generalisar-se. Esta denominação é aliás tão bem cabida, quanto os dous outros typos clinicos por elle estabelecidos offerecem o character commum da localisação. (*Rheumatismo articular chronico parcial e rheumatismo de Heberden.*)

Nós só da primeira, entretanto, nos occuparemos, por ser, como na doentinha em questão, a unica possivel na infancia; sendo o rheumatismo chronico parcial, por assim dizer, um privilegio da velhice adiantada, bem como o rheumatismo de Heberden, cuja natureza rheumatica é aliás impugnada por observadores da melhor nota.

Havendo, pois, passado ligeiramente em revista os phenomenos geraes do rheumatismo chronico, estudemos agora particularmente os phenomenos locaes characteristicos da molestia.

A invasão desta assemelha-se, no primeiro periodo, á do rheumatismo agudo e sub-agudo como já vimos, e as manifestações articulares são, como naquelle, representadas então pela dôr, ordinariamente intensa quando é a sua invasão rapida, pelo rubor pronunciado da pelle e tumefacção dos tecidos que rodeiam a articulação.

Estes phenomenos assentam-se, porém, com menos mobilidade que no rheumatismo agudo. E' a *fixidade d'emblée* um dos mais accusados signaes da poly-arthrite deformante e que é ainda muitas vezes o primeiro indicio da chronicidade. Vimos na nossa doentinha que as articulações compromettidas uma vez assim permaneceram até a terminação do mal, que se effectuou simultaneamente para todas ellas.

Conjunctamente com os phenomenos que acabamos de assignar é muito frequente observar-se, ainda mesmo nas primeiras épocas, a *retracção spasmodica* dos musculos, que dão origem a attitudes viciosas dos membros. Esses mesmos musculos tornam-se de ordinario muito sensiveis ; sobrevêm verdadeiras caimbras dolorosas, que parecem resultar da propagação das dôres articulares aos musculos.

A sensibilidade conserva-se exaltada, em alguns casos, permanentemente até um periodo adiantado da molestia. O edema peri-articular se accentua gradualmente, aprofundando-se, e afinal se apresentam mesmo derrames synoviaes, como tivemos occasião de verificar, na menina A., nas articulações dos joelhos e tibio-tarseanas. Ao mesmo tempo que isso se dá, os borreletes osseos vão-se desenvolvendo nas extremidades articulares, produzindo as nodosidades characteristicas. Muitas vezes a perda das relações se dá entre as superficies osseas e verdadeiras luxações podem então ser observadas. Os tecidos fibrosos retraem-se gradualmente, difficultando pouco e pouco a mobilidade articular ; muitas vezes esta cessa inteiramente, conservando-se o membro em semi-flexão (ankylose cellular). Vimos em nossa doente que a retracção fibrosa mostrou-se muito cêdo, impossibilitando-lhe quasi absolutamente os movimentos articulares.

Quando elles são obtidos, havendo sobretudo intervenção alheia para exageral-os um pouco, percebe-se pelo tocar e mesmo á distancia um ruido particular de crepitação, que resulta da ruptura das stalactites osteophyticas formadas entre as cartilagens articulares, e mesmo em torno destas.

Em geral, são as articulações compromettidas na razão inversa do seu volume, sendo as grandes articulações affectadas posteriormente ás pequenas. Mas, para a confirmação desta regra, ha excepções, e uma dellas verificou-se na pequena doente submettida á nossa observação. Nella havia ainda á notar-se um outro facto menos commum, e vinha a ser : o comprometimento inicial das junctas dos membros abdominaes ; observando-se como regra geral o contrario no rheumatismo nodôso.

A *invasão symetrica* das junctas é tambem uma regra pertencente á marcha do rheumatismo chronico progressivo e que por si o destaca da gôtta. Esta symetria se verifica egualmente em relação ás pequenas articulações.

As observações de Fuller, de Trastour, Charcot e de outros eminentes clinicos tornaram patente uma especie de immunidade de que parecem gozar certas articulações como a da coixa e da espadua ; isso, porém, não é invariavel, existindo alguns casos, embora muito raros, de comprometimento destas articulações.

Uma circumstancia, que chamou a attenção do Sr. Charcot, vem a ser a *marcha centripeta* das desordens articulares, as quaes invadem quasi sempre primeiramente as articulações periphericas e vão depois ganhando progressivamente as grossas articulações dos membros. Este modo de invasão é mais frequente quando segue a molestia uma evolução lenta ; em outras condições nota o Sr. Charcot que a molestia se generalisa desde logo.

O ultimo periodo do rheumatismo nodôso é quasi sempre representado pelas deformações e desvios dos membros.

As attitudes viciosas destes nem sempre procedem das lesões osseas, mas em muitos casos resultam das retracções musculares e fibrosas. O Sr. Charcot, estudando, como ninguem o fizera antes delle, os characteres proprios das deformações, reconheceu que ellas eram subjeitas á leis regulares, e chegou a estabelecer para as das extremidades

superiores dous typos distinctos, que por sua vez admittem variantes.

O primeiro, que é o mais frequente, characterisa-se, segundo aquelle observador :

« 1º Pela flexão em angulo obtuso, recto ou mesmo agudo, da phalangetta sobre a phalangina ;

« 2º Pela extensão da phalangina sobre a phalange ;

« 3º Pela flexão da phalange sobre a cabeça dos metacarpeanos ;

« 4º Pela flexão, em angulo menos obtuso, dos metacarpeanos e do carpo sobre os ossos do antebraço ;

« 5º Em grande numero de casos, existe uma inclinação em massa de todas as phalanges para o bordo cubital da mão, depois um desvio em sentido inverso das phalanginas sobre as phalanges. »

Na primeira variedade do primeiro typo deixa de effectuar-se a extensão da phalangina sobre a phalange, conservando-se os outros demais characteres. Foi esta variedade que observámos em nossa pequena doente.

No segundo typo a deformação das phalanges opera-se no sentido inverso da do typo precedente, e apenas é mais pronunciada a flexão do carpo sobre os ossos do antebraço.

Em nossa doentinha havia ainda a notar-se o comprometimento da articulação phalangiana do pollegar, achando-se livre a articulação metacarpo-phalangiana que é de ordinario invadida. A segunda phalange achava-se em flexão sobre a primeira. Como muito frequentemente acontece, as articulações do cotovello e escapulo-humeral offereciam, no fim de certo temro, alguma rigeza.

Nos ultimos periodos da molestia, quando já têm cessado as dôres e todos os phenomenos de reacção, os musculos entregues á completa inercia ou retrahidos espasmodicamente começam a atrophiar-se, soffrendo o seu tecido a degeneração gordurosa. A contracção dos musculos oppostos aos que se atrophiam origina desvios e attitudes vicio-

sas dos membros, que se tornam irremediaveis quando a metamorphose regressiva tem invadido a totalidade do musculo. Este acaba ainda por perder a sua contractilidade electrica.

Em nossa doente vimos, no decurso da molestia, apresentar-se uma vez uma infiltração edematosa das pernas, a qual attribuimos em grande parte ao embaraço de circulação dos membros, entregues por muito tempo á mais completa immobilidade. Nos individuos velhos observou o Sr. Charcot, muito frequentes vezes, esse estado edematôso, simulando a elephantiase; pelo que julgou este autor dever estabelecer duas fórmas para as desordens ulteriores das partes molles nos membros affectados do rheumatismo nodôso, sendo esta denominada *edematosa* em opposição á outra, em que predomina a atrophia muscular e o emmagrecimento das partes molles, denominada *atrophica*.

Além das consequencias da stase sanguinea, e do edema nos membros abdominaes, soffrem estes deformações, desvios e attitudes viciosas, analogas áquellas descriptas nos membros superiores e consecutivas ás desordens articulares correspondentes. O grosso artelho, no qual se assestam com predilecção as nodosidades, além de deformado, desvia-se de ordinario, para cima e para fóra, e, em nossa doente, foi exactamente o que tivemos occasião de observar.

Nas articulações tibio-tarseanas, as lesões determinadas pelo rheumatismo originam tambem desvios e attitudes que podem simular, em alguns casos, as differentes modalidades do *pied bot* (Besnier).

As attitudes viciosas e as deformações das pernas, por conta das desordens articulares dos joelhos, eram, tanto em nossa doente como na do Sr. L. Smith, a reproducção mais ou menos approximada das que se encontram frequentemente na velhice; a flexão da perna sobre a coixa e desta sobre o tronco, a saliencia dos condylos do femur, pronunciadamente o interno, o desvio lateral externo da rotula,—eis, em re-

sumo, as deformações e a attitude observadas nas duas doentes a que acabamos de referir-nos e tambem aquellas que figuram nas descripções classicas do Sr. Charcot.

Nos dous unicos casos, cuja historia conhecemos, a articulação coxo-femural foi poupada, como sóe acontecer na edade adulta e na velhice.

Havia, com effeito, na menina A., certa rigidez articular, mas essa parecia dependente da immobilidade quasi completa a que por tão longo espaço de tempo ficára entregue a doente. E, na verdade, verificou o Sr. Charcot, nas doentes da Salpêtrière, que outras articulações, depois de prolongada duração da molestia, podem tornar-se completamente rijas e incapazes de funccionar, como acontece ás articulações vertebraes, ficando em certos casos condemnados os infelizes pacientes a absoluta immobilidade sobre um leito, durante todo o resto de sua existencia. Assegura o illustre professor que doentes ha que têm supportado por mais de 20 annos este cruel supplicio.

Nenhum facto, entretanto, nos assegura, que possa o mesmo succeder ás crianças, uma vez affectadas do rheumatismo osseo progressivo. Mas, não é preciso tanto para o martyrio de uma infeliz criança em taes condições ; emquanto perduram as attitudes viciosas que descrevêmos nos membros inferiores, torna-se quasi impossivel o andar, e em algumas circumstancias, como vimos na menina A., a propria posição vertical, sem o auxilio alheio.

Passando agora a occupar-nos com as localisações visceraes do rheumatismo chronico nodoso na infancia, só nos referiremos ás membranas cardiacas, porquanto nenhum outro facto ainda hoje possuimos que nos autorise a julgar daquellas que podem sobrevir, como nas outras edades, para varias outras visceras do organismo. E' esta em todo o caso uma lacuna, que só mais tarde se poderá talvez preencher em

presença de novos factos attentamente examinados. Antes, porém, de passarmos ao estudo desta questão, seja-nos permittido um rapido exame sobre a frequencia e condições do desenvolvimento da *peri* e da *endocardite* na infancia.

Um facto parece hoje acceito pela maioria dos medicos que se entregam ao estudo da pathologia infantil; vem á ser a predisposição das crianças á pericardite, em muito maior escala do que acontece com os adultos. Hughes (1) dizia mesmo ser a primeira infancia uma condição favoravel ás affecções do centro circulatorio. Nenhum periodo da infancia parece, na verdade, ser sobre outros poupado á phlegmasia do pericardio e os factos o comprovam : Billard (2) encontrou em uma criança de dous dias adherencias tão solidas entre as duas folhas do pericardio, que julgou dever admittir que representavam ellas os vestigios de uma pericardite desenvolvida durante a evolução fetal. Este mesmo autor observa que em cerca de 700 autopsias, practicadas em crianças fallecidas no Hospicio dos Expostos de Pariz, reconheceu elle a existencia de 7 pericardites bem characterisadas. Kerkensteiner, Bednar e Weber tambem encontraram pericardites em crianças recem-nascidas. O professor Tardieu communicou ao Dr. Blache (3) haver muitas vezes encontrado traços de pericardites, mais ou menos recentes, em fetos e recem-nascidos, que tivera occasião de autopsiar em seus exames medico-legaes. Já em 1826, Sylvain Denis havia feito sentir a frequencia das placas leitosas adherentes á folha visceral do pericardio nas crianças por elle autopsiadas. (4)

Depois dos trabalhos de Kreysig, de Bouillaud e de Latham, relativos á frequencia das affecções cardiacas subordinadas ao rheumatismo articular agudo nos adultos, foram os obser-

---

(1) *Lond. Med. Gaz.*, nov., 1844.

(2) *Loc. cit.*, p. 624.

(3) *Essai sur les mal. du coeur chez les enf.*, Th. de Paris. 1869, p. 104.

(4) *Loc. cit.*, p. 363.

vadores que a elles se seguiram verificando que a infancia se mostra mais predisposta ás localisações cardiacas do rheumatismo.

Berton, que completou a obra de Billard, foi um dos primeiros a chamar a attenção dos clinicos para este facto. (1) Rilliet e Barthez tambem declaram haver encontrado 4 vezes a pericardite em 11 casos de rheumatismo articular (2). Baudelocque, que julgava excessivamente raras na infancia as affecções rheumaticas, teve occasião de observar no primeiro trimestre de 1833, quatro casos de rheumatismo articular agudo, dos quaes foram tres complicados de pericardite, havendo dous terminado fatalmente (3). Mac-Leod (citado por Blache) encontrou signaes de pericardite na metade das crianças affectadas de rheumatismo que teve occasião de observar.

Vieusseux, Davis e Wells, mencionados por Puchelt, já haviam tambem anteriormente citado casos de pericardite em crianças, evidentemente subordinada ao rheumatismo. Todd (4) e Churchill (5) encontraram casos de pericardite em muito tenra edade, não considerando o primeiro destes autores rara a molestia durante a primeira infancia. Galligo era de opinião que a inflammação do pericardio e do endocardio é muito mais frequente na infancia do que outr'ora se pensava, quasi sempre consecutiva á uma outra molestia, especialmente ao rheumatismo articular-agudo (6).

Vogel observou a presença das localisações cardiacas em um terço dos casos de rheumatismo agudo na infancia. Meigs e Pepper (7) tambem admittem que a pericardite póde ser encontrada em qualquer periodo da infancia.

---

(1) *Loc. cit.*

(2) *Loc. cit.*, t. I, p. 628.

(3) *Gazette Médicale de Paris*, 2me sér., t. X, 1834, p. 103.

(4) *Medical Gazette*, Dec. 25, 1846.

(5) *The diseases of children*, 3 ed. Dublin, 1870.

(6) *Loc. cit.*, p. 853.

(7) *Loc. cit.*, p. 291.

Por seu lado, West tem verificado a existencia dessa phlegmasia em crianças, mesmo nos casos de rheumatismo os mais benignos, ainda quando os symptomas febris e as desordens locaes apresentavam mui pequena intensidade. « C'est pour quoi, diz elle, toute menace de rhumatisme doit être surveillée, avec la plus vive sollicitude dans un jeune sujet, puis qu'une complication aussi sérieuse qu'une maladie du cœur, peut accompagner des symptomes généraux du rhumatisme extrèmement légers. » (1)

A observação do illustre clinico inglez, como muito bem fez sentir o Sr. Picot, oppõem-se, em relação á infancia, á lei formulada para os adultos por Bouillaud e segundo a qual as localisações cardiacas coincidem mais frequentemente com o rheumatismo poly-articular muito intenso. Fuller, que admitte a predominancia das phlegmasias cardiacas rheumaticas na infancia, julga poder explicar este facto pela maior irritabilidade do coração nessa epocha da vida ; outros attribuem-no ao excesso de funccionalismo do orgão.

Em França, os observadores mais modernos chegaram ao resultado definitivo da predisposição manifesta da infancia para as phlegmasias cardiacas dependentes particularmente do rheumatismo. Tal é, com effeito, a opinião dos Srs. Bouchut e H. Roger. Este notavel pratico, diante do grande numero de factos offerecidos á sua observação, chegou á conclusão que *se deve considerar como fatal, na infancia, a lei de coincidencia do rheumatismo com as affecções cardiacas* (2).

Basta, com effeito, alguma frequencia dos hospitaes especiaes da infancia para chegar-se promptamente á mesma conclusão do Sr. H. Roger. Os Drs. Chaisse e Picot, que, como já foi dicto, occuparam-se em suas theses inauguraes com o estudo do rheumatismo articular na infancia, colheram nos serviços do Hospital de crianças de Pariz grande numero de factos em abono daquelle asserto.

(1) *Loc. cit.*, p. 638.

(2) *Arch. génér. de méd.*, 1868.

As considerações que acabamos de expender ácerca da *pericardite* na infancia têm quasi inteira applicação á *endocardite*; sendo para notar-se que esta phlegmasia é, relativamente á primeira, muito mais frequente (1). As numerosas autopsias praticadas pelo Sr. Bouchut, a que já acima nos referimos, vieram demonstrar plenamente a frequencia da endocardite nas molestias febris agudas da infancia, particularmente no rheumatismo.

Sobre os 65 casos colhidos pelos Srs. Chaisse e Picot no Hospital das crianças, contam-se para mais de 35 endocardites ou cêrca de 53 °/₀. A lei estabelecida pelo Sr. Roger e que ha pouco reproduzimos tem, sobretudo, applicação á endocardite. Parece facto relatimente averiguado que, uma vez adquirida a diathese rheumatica, póde a endocardite desenvolver-se, qualquer que seja a manifestação pela qual aquella se revele. O Sr. professor Gubler teve occasião de observar dous casos de endocardite desenvolvida em dous meninos, um dos quaes de 6 annos, consecutivamente ao torticolis. Estas duas observações se acham consignadas na já mencionada these do Dr. Blache.

O Dr. Archambault encontrou um caso e o Dr. Martineau dous outros, no decurso de um erythema papuloso. O Dr. J. Chevalier, que cita estes tres factos, tambem conseguio colher, nos serviços dos Srs. Roger e Archambault, varias observações de rheumatismo sub-agudo e assás benigno, coincidindo com a manifestação de endocardites bem characterisadas. O apparecimento da endocardite no curso da choréa, molestia considerada de natureza rheumatica na pluralidade dos casos, não é mais um argumento em favor da these acima enunciada?

---

(3) As numerosas auptosias praticadas por Friedreich, Rauchfous (de S. Petersburgo), Ferber (de Hombourg) e Blache (René), demonstraram a frequencia não pequena da endocardite durante a vida uterina. Elles verificaram ainda que a phlegmasia se localisa de preferencia no coração direito o que parece depender da circulação especial do feto.

Bright, Copland, Todd, Kirkes, Nairne, Begbie, foram os primeiros á fazer sentir a correlação entre a choréa e as affecções cardiacas agudas e particularmente a endocardite. Posteriormente os estudos feitos sobre a choréa pelos Srs. professores G. Sée, Roth, Botrel, H. Roger e J. Simon tornaram evidente a frequencia notavel da endocardite vegetante no decurso da choréa, cuja natureza rheumatica foi tambem por elles demonstrada para a grande maioria dos casos, como egualmente o fizeram Tackwell, Hillier, Chambers e West, na Inglaterra, Vogel e Romberg, na Allemanha, Meigs e Pepper, na America. O Sr. Roger creou mesmo a denominação de *choréa cardiaca*, para designar a nevrose acompanhada da localisação cardiaca. Elle colleccionou não menos de 71 casos bem averiguados desta fórma da choréa. A coincidencia da endocardite e a choréa sem manifestações articulares rheumaticas parece deixar, como diziamos, bem patente a extrema predisposição da infancia para as affecções agudas do coração sob a influencia do rheumatismo o mais ligeiro, independentemente das arthropathias.

De tudo, pois, quanto precede em relação á *peri* e á *endocardite*, na infancia, podemos concluir :

1.º A coincidencia da phlegmasia das membranas cardiacas constitue a *regra geral* no rheumatismo articular agudo e sub-agudo, na infancia.

2.º A localisação cardiaca não guarda, na infancia, relação com a *extensão* e a *intensidade* das manifestações rheumaticas articulares.

3.º Qualquer das manifestações da affecção rheumatica póde egualmente acompanhar-se das localisações cardiacas.

Estabelecidas estas leis geraes que presidem, nas primeiras edades, ao desenvolvimento das affecções agudas do centro circulatorio, cumpre-nos averiguar qual o gráo de frequencia dessas mesmas affecções sob a influencia do rheumatismo chronico progressivo.

Na edade adulta ou melhor na velhice (a menos predis-

devidamente apreciadas sobre o cadaver, ou porque já se hão dissipado na phase ultima do mal, ou por serem tão pouco accentuadas no seu começo, que furtam-se facilmente ao exame.

As outras partes componentes da articulação são egualmente compromettidas no decurso da molestia. A neoformação hyperplasica invade tambem o periosteo, os ligamentos, os tendões e até os proprios musculos. As vegetações nelles produsidas infiltram-se tambem de saes calcareos e adquirem ás vezes consideravel desenvolvimento. Billroth (1) especifica com certa minuciosidade os characteres desses osteophytos peri-articulares. Segundo faz notar este eminente observador, elles são lisos, arredondados e não ponteagudos ; dir-se-hia, escreve elle, uma substancia liquida, densa, que se houvesse derramado sobre a articulação e se solidificasse á medida que fosse sendo lançada. Estes osteophytos são, segundo o mesmo autor, constituidos por uma substancia ossea compacta e não porosa.

O estudo histologico das lesões articulares demonstra, á evidencia, que o processo morbido consiste, como diziamos, em uma proliferação cellular do tecido cartilaginôso e fibrôso, As cellulas das cartilagens segmentam-se e multiplicam-se, ao passo que augmentam as dimensões das capsulas primitivas, que encerram então outras capsulas secundarias. Ranvier e Cornil (2) observaram umas vezes a capsula primitiva contendo outras secundarias comprehendidas em uma capsula commum, outras vezes as mesmas capsulas secundarias isoladas sob o involucro da primitiva. O numero das cellulas augmenta consideravelmente ás vezes. Rindefleisch encontrou mesmo até vinte, contidas em uma mesma capsula

---

(1) *Loc. cit.*, p. 594.

(2) *Manuel d'histologie pathologique*, Paris, 1869, p. 417.

primitiva. Quando estas capsulas se acham em extremo distendidas e estam situadas na superficie da cartilagem, rompem-se afinal, derramando o seu conteúdo na cavidade articular ; aquellas que estam profundamente situadas acabam por abrir-se umas nas outras. A substancia fundamental da cartilagem se adelgaça e acaba por constituir um tecido *vesiculôso*, como quer Rindefleisch, extremamente fragil, e ao qual emprestam as capsulas cartilaginosas augmentadas alguma solidez.

O tecido assim modificado divide-se em filamentos fibrilares, dirigidos pela maior parte perpendicularmente á superficie articular. A fraca resistencia que elle offerece explica a sua facil destruição nos pontos em que a pressão e o attrito articular se operam em maior escala ; é por este processo que a superficie ossea acaba em muitos casos por se denudar; todo este trabalho, simultaneamente formador e regressivo, é, todavia, como já dissemos, essencialmente lento. Na membrana synovial póde se encontrar tambem a multiplicação das cellulas cartilaginosas normalmente existentes nas suas villosidades (cellulas de Klliker), e é desta multiplicação das cellulas preexistentes que resulta a formação de tecido cartilaginôso nas franjas da synovial e a producção dos corpos estranhos sesseis ou pediculados na cavidade articular.

Por um processo analogo ao da osteite se opera a formação da lamina ossea subjacente á cartilagem que se destróe. As cellulas visinhas do tecido osseo se segmentam, as capsulas primitivas se rompem, e o seu conteúdo é lançado no interior dos espaços medullares. A transformação destas cellulas embryonarias em corpusculos osseos é que dá origem á camada ossea de eburnação. O esvasiamento das capsulas primitivas profundas da cartilagem é precedido de um trabalho de rarefacção ossea peri-capsular.

O processo de eburnação, é pois, como se vê, analogo ao da osteite *condensante* de Rindefleisch ou *productiva* de Ranvier.

Billroth acredita, como já fizemos notar, que a eburnação seja devida á irritação inflammatoria resultante do attrito; Ranvier e Cornil tambem pensam que algumas vezes a inflammação possa propagar-se directamente ao tecido esponjôso e determinar uma eburnação inflammatoria. Isso parece, com effeito, dever acontecer quando novas laminas osseas tenham de vir substituir á precedente que se gasta á custa do attrito. Neste caso é possivel que a irritação promova uma inflammação directa do tecido esponjôso subjacente. Charcot acredita que a destruição dos meniscos e dos ligamentos inter-articulares se opera por um processo analogo ao das cartilagens de incrustação.

O resultado de todas estas alterações intra e extra articulares vem a ser no maior numero de vezes a ankylose cellular; todos os observadores estão de accordo quanto á extrema raridade da ankylose ossea nestes casos. Pelo menos na infancia cremos bem que ella não venha a ser observada, como não o foi até agora. Demais, o processo irritativo não attinge os limites ultimos de sua evolução senão na fórma parcial do rheumatismo chronico, e esta é até hoje desconhecida na infancia. Sabe-se, com effeito, que nessa fórma de molestia as vegetações, a usura, a eburnação, a rarefacção ossea, etc., tocam os extremos de sua intensidade.

O exame do sangue no rheumatismo chronico dos adultos nenhuma noção especial parece ter até hoje fornecido. As investigações feitas por Charcot, tendentes a descobrir a presença de acido urico no sangue e na serosidade, deram resultados negativos. Em trinta e cinco doentes de rheumatismo chronico não conseguiu elle encontrar traços desse corpo.

A constituição do sangue modifica-se necessariamente em

um periodo adiantado do mal, sendo clinicamente verificada a existencia quasi invariavel de uma anemia mais ou menos accentuada.

Em nossa doente a secrecção urinaria augmentou consideravelmente durante o periodo regressivo da molestia, depositando-se no vaso que recebia o liquido uma abundante camada constituida particularmente por phosphatos alcalinos e terrosos. A decomposição da urina effectuava-se com grande rapidez.

Novas investigações dirigidas neste sentido virão elucidar este ponto ainda insufficientemente averiguado da historia da molestia.

O rheumatismo chronico nodôso é uma molestia, cujo *diagnostico* não é absolutamente difficil, desde que se proceda a um exame attento da natureza das alterações articulares, da maneira por que ellas se desinvolveram, assim como dos desvios e das attitudes viciosas consecutivas.

Algumas affecções existem, comtudo, capazes de offerecer certa analogia apparente com ella, tornando, á primeira vista, menos facil a distincção. Entre estas figura em primeiro lugar a *gotta*. O exame attento das arthropathias, dos phenomenos geraes que as acompanham, a edade dos doentes etc. conduzirão, porém, facilmente o practico ao reconhecimento exacto da molestia. Nós passaremos a accentuar resumidamente os signaes mais salientes que separam clinicamente as duas entidades morbidas.

A gotta é, sem contestação, uma das molestias mais raramente observadas antes da puberdade, e não conhecemos mesmo um só caso bem averiguado desta affecção na primeira infancia.

Em nosso paiz, em que é ella quasi desconhecida, ainda

posta a essa localisação), constituem as manifestações desta ordem um facto provado, hoje, por um certo numero de observações, entre outras as colhidas pelo Sr. Professor Charcot. Em alguns casos é, com effeito, possivel crêr-se que o compromettimento do coração sobrevenha no decurso do periodo agudo ou subagudo do rheumatismo, quando elle não se apresenta chronico *d'emblée*. Em nove autopsias, que practicou, em 1863, o Sr. Charcot, conjunctamente com o Sr. Cornil, quatro vezes foram encontrados vestigios de *pericardite*. O eminente clinico da Salpêtrière addicionou a estes mais um interessante caso observado pelo Dr. Ch. Mauriac no *Hospice des Ménages*. Stokes e Adams não admittem, entretanto, a frequencia das localisações cardiacas no rheumatismo nodôso dos adultos.

Quanto á *endocardite*, tem ella sido não muito raramente encontrada por observadores da ordem de Trastour, de Beau, Ollivier, Romberg e de Charcot. « Le plus souvent, diz este eminente professor, il y a eu, chez ces sujets, à une époque antérieure, une attaque de rhumatisme articulaire aigu : mais j'ai recueilli un assez grand nombre d'observations dans lesquelles l'endocardite s'est développée chez des rhumatisants chroniques, sans que la maladie ait jamais affectée la forme aiguée. » (1) Si, pois, na velhice, em que menos predominam a pericardite e a endocardite agudas, revelam os factos a sua presença em um certo numero de individuos affectados do rheumatismo osseo, é, por via de regra, acceitavel a hypothese de que seja a localisação cardiaca um facto de não pequena frequencia no rheumatismo chronico da infancia. Os casos que conseguimos archivar neste trabalho e que apenas attingem, como vimos, o nu-

---

(1) *Loc. cit.*, p. 188.

mero de nove, sómente em um se tornou patente a localisação cardiaca.

No caso que nos pertence não pudemos reconhecer indicio claro de uma manifestação desta ordem ; dos outros apenas encontramos rapida menção, sem dado algum que elucidasse esta questão.

A observação unica, á que alludimos, é a que colheu o Dr. Martel no serviço do Dr. Barthez (Hospital das crianças). O Sr. Charcot, que a cita, resume-a nos seguintes termos :

« Chez un enfant de dix ans, atteint de rhumatisme chronique, on vit se développer une péricardite caractérisée par des bruits de frotement à la région précordiale. Cette affection, du reste, ne persista pas longtemps. Le rhumatisme avait subi une exacerbation pendant la durée de la péricardite ; cet enfant présenta plus tard à un très-haut degré les déformations caractéristiques du rhumatisme noueux. » (1)

Infelizmente, é esta a unica observação pertencente á infancia, na qual se archiva a inflammação cardiaca, manifestamente ligada ao rheumatismo chronico. Devemos fazer notar que nelle desenvolveu-se a pericardite em um periodo ainda pouco adiantado da molestia, isto é, ainda antes das deformações. E' bem para crêr-se que seja, com effeito, a primeira phase da molestia aquella durante a qual se manifestem as localisações cardiacas, podendo mesmo ser que, mais tarde quando attinga ella o periodo das deformações consecutivas, se não encontrem, em certos casos, vestigios do compromettimento do coração ; sabendo-se que a endocardite e a pericardite são na infancia mais suscepti-

---

(1) *Loc. cit.*, p. 190.

veis do que em outra qualquer edade de uma terminação feliz e prompta.

Parece, portanto, fóra de duvida que as affecções cardiacas podem sobrevir, nas primeiras edades, sob a influencia do rheumatismo chronico progressivo, sem que possamos ainda aquilatar o grau de frequencia das mesmas affecções em relação ás demais edades em identicas condições.

Só novos factos poderão esclarecer este poncto ainda obscuro da pathologia da infancia.

As investigações necroscopicas ainda não foram até hoje emprehendidas, que o-saibamos, na infancia, em relação ao rheumatismo chronico nodôso, e isso parece devido, como em nossa doente, á feliz terminação dos raros casos desta ordem encontrados nas primeiras epochas da vida. Parece, comtudo, fóra de duvida que as lesões observadas nas outras edades podem mais ou menos profundamente produzir-se nas crianças de baixa edade, como parecem clinicamente demonstrar os raros casos archivados neste nosso estudo. Em qualquer periodo da existencia em que se desenvolva a molestia, o processo inflammatorio offerece de notavel o seguinte: extrema lentidão de sua evolução, a ausencia constante de *suppuração.* O processo morbido consiste em uma neoformação hyperplasica das cartilagens diarthrodiaes, da synovial e das demais partes componentes da articulação. Convém todavia notar-se que, ao lado deste processo neoplasico, observa-se simultaneamente um trabalho regressivo, consistindo na desaggregação, na usura do tecido cartilaginoso. O Professor Billroth compara com muita propriedade a associação destes dous processos oppostos em um mesmo poncto do organismo com o que se observa na *carie* e no processo ulcerativo em geral (1). A *hyperplasia* e a *usura* constituem,pois, os dous

(1) *Elém. de path. chir. génér.*, trad. franç., Paris, 1868, p. 593.

processos fundamentaes da poly-arthrite deformante; delles procedem todas as alterações anotomicas characteristicas da molestia.

O trabalho morbido compromette á principio as cartilagens diarthrodiaes, e invade posterior e successivamente a synovial,o periosteo, o osso, etc. A superficie livre das cartilagens torna-se rugosa, bosselada, e mais tarde adquire o tecido uma certa fragilidade, em virtude da qual se fragmenta facilmente em pequenas fibras, e desaggrega-se mesmo, á final, em alguns pontos, deixando a descoberto a superficie ossea subjacente. A usura completa da cartilagem só se opera, entretanto, em um periodo muito adiantado da molestia, quando sobretudo as superficies articulares estiveram, durante todo o tempo della, subjeitas a repetidos attritos e a fortes pressões.

A camada ossea delgada que se fórma sob a cartilagem á medida que esta se destroe é pelo Professor Rindefleish attribuida á uma osteite condensante, sendo esta, na opinião de Billroth, o resultado da irritação mechanica do attrito. Uma certa porção das extremidades osseas póde ser progressivamente destruida por este processo, dando lugar muitas vezes a deformações e luxações irreparaveis. A' proporção que esta usura cartilaginosa e ossea se opera, a neoformação hyperplasica prosegue gradualmente na peripheria das cartilagens diarthrodiaes; as vegetações se-infiltram de saes calcareos, constituindo os osteophytos.

Identico processo formador se effectua na synovial: ella começa por vascularisar-se; os seus prolongamentos se entumecem, as villosidades destes se multiplicam e as cellulas cartilaginosas nellas normalmente existentes (cellulas de Klliker) segmentam-se. O liquido synovial, entretanto, não augmenta de ordinario. Nos dous periodos extremos da molestia, as alterações proprias da synovial não podem ser

menos probabilidade haverá de ser encontrada nas primeiras edades. Quanto ao rheumatismo chronico, os factos precedentemente archivados deixaram demonstrado que pode elle affectar, embora raramente, crianças da mais baixa edade.

A gotta exerce uma predilecção manifesta para o sexo masculino, segundo resulta das estatisticas de todos os paizes em que domina ella ; o rheumatismo chronico compromette ao contrario de preferencia o sexo feminino.

A gotta affecta indistinctamente tanto os individuos fortes e robustos como os debeis; a polyarthrite deformante é, como já o fizemos vêr, uma affecção inherente á miseria e uma das consequencias della : a primeira destas entidades morbidas reina quasi exclusivamente na alta esphera social e parece em grande parte ligada á hygiene alimentar da classe rica; a segunda é, pelo contrario, subordinada ás privações de toda a sorte, sobretudo á má alimentação. Aquella compromette, em regra geral, de preferencia as pequenas articulações e particularmente o grosso artelho ; esta affecta simultaneamente as grandes e pequenas articulações.

A presença dos *tophos* é para o Sr. Charcot um character especifico; elle faz notar que, quando as nodosidades rheumaticas perfuram a pelle, a parte descoberta é constituida por tecido osseo e não por concrecções tophaceas.

O modo de desenvolvimento da gotta é characteristico e essencialmente diverso do da polyarthrite deformante. Os primeiros attaques daquella são representados por crises periodicas mais ou menos affastadas; a polyarthrite deformante ou succede ás manifestações agudas do rheumatismo, ou se apresenta chronica *d'emblée*, não soffre interrupções; podem sobrevir exacerbações febris é verdade, mas a sua marcha é essencialmente lenta e progressiva.

A gotta poderá affectar maior numero de articulações, sobrevindo tambem as retracções musculares analogas ás do rheumatismo chronico; mas a uniformidade e symetria das arthropathias, a natureza das nodosidades, a ankylose cellular, a rigidez articular, etc., farão dissipar qualquer duvida sobre o diagnostico.

A maior difficuldade deste far-se-ha sentir, como muito bem observa o Sr. E. Besnier (1), entre os casos de gotta *sem tophos* e o rheumatismo chronico sem osteophytos manifestos. Nestes casos, a edade, as condições sociaes do doente, o desenvolvimento e a marcha da molestia, os antecedentes hereditarios, etc., poderão orientar o practico. As localisações visceraes da gotta constituem egualmente um elemento importante para o diagnostico, sobretudo as que se observam para o lado do centro circulatorio e do apparelho renal.

As localisações cardiacas da gotta e da arthrite deformante effectuam-se, com effeito, por dous processos diversos : as alterações anatomicas impressas ao coração pela gotta consistem em uma degeneração gordurosa das fibras musculares deste orgão ; no rheumatismo chronico nodôso são as lesões cardiacas essencialmente inflammatorias, assestadas no pericardio, e só consecutivamente se affecta o tecido mascular (Charcot).

As alterações nephreticas são extremamente frequentes na gotta, constituindo por assim dizer a regra. Só em casos muito adiantados de rheumatismo chronico, na Salpêtrière, tiveram os Srs. Cornil e Charcot frequentes occasiões de verificar a presença de uma nephrite albuminosa. Na infancia não cremos que se tivesse observado esta sorte de alterações, nem sabemos que tenham sido feitas investigações neste sentido.

---

(1) *Loc. cit.*, p. 694.

As desordens gastricas tão bem descriptas pelo Sr. Charcot na gotta e que representam uma das mais frequentes localisações desta molestia não são observadas na polyarthrite deformante.

No seguinte quadro podemos resumir os signaes distinctivos das duas affecções em questão.

GOTTA	RHEUMATISMO NODOSO
Desconhecida na primeira infancia.	Raro na infancia, muito menos porém que a gotta.
Predomina no sexo masculino.	Observa-se geralmente no sexo feminino.
Affecta de ordinario os individuos fortes e robustos.	Desenvolve-se de preferencia nos individuos fracos e depauperados.
E' peculiar ás classes abastadas e aos individuos que abusam dos prazeres da mesa.	Commum aos indigentes, subjeitos, portanto, a uma alimentação viciosa.
Assesta-se de preferencia nas pequenas articulações.	Compromette simultaneamente as grandes e pequenas articulações.
Marcha subjeita a intermittencia.	Marcha lenta e progressiva.
As saliencias peri-articulares são constituidas por concreções tophaceas.	Nodosidades osseas fazendo corpo com os tecidos articulares.
Presença de acido urico no sangue e na serosidade.	Ausencia de acido urico nos liquidos do organismo.
Localisações cardiacas limitadas ao tecido muscular.	Localisações cardiacas essencialmente inflammatorias, assestadas primittivamente nas membranas.
Desordens gastricas characteristicas.	Ausencia de desordens gastricas characteristicas.
Alterações renaes quasi infalliveis.	Lesões renaes muito tardias.

As arthrites chronicas, subordinadas particularmente á escrophulose, assaz commum na infancia, não podem ser confundidas com as arthropathias do rheumatismo chronico pro-

gressivo. Antes de tudo, muitos cirurgiões que se tem occupado das affecções externas da infancia, como Holmes e P. Guersant, não consideram a existencia da diathese isoladamente com a causa immediata da arthrite, mas admittem a intervenção de uma influencia traumatica como determinante das lesões articulares. Estas lesões são, de ordinario, limitadas á uma unica articulação, ás grandes como as do joelho sobretudo, e só por uma mui rara excepção poderão assestar-se nas pequenas. Na arthrite chronica o processo inflammatorio parece ter, ordinariamente, o seu ponto de partida no tecido osseo; na polyarthrite deformante aquelle tem sua séde primittiva nas cartilagens diarthrodiaes e dellas se propaga ao tecido osseo.

A suppuração, que é infallivel na arthrite escrophulosa, não se produz absolutamente no rheumatismo nodôso. Outros signaes locaes da arthropathia escrophulosa tornam ainda mais facil o diagnostico differencial. As fungosidades periarticulares, os abcessos, as fistulas rectas ou tortuosas, pelas quaes se eliminam muitas vezes sequestros osseos, e, finalmente, um elemento de grande valor tambem: a dôr, precedendo por algum tempo as lesões articulares, characterisam de modo tão saliente a arthrite chronica escrophulosa, que difficilmente se poderá confundil-a com a polyarthrite deformante.

A *periostite phlegmonosa*, descripta por Schutzenberger (de Strasbourg) e tão acuradamente estudada por Giraldès (1), ainda menos analogia poderá offerecer com a molestia com que nos-occupamos. Como a arthrite escrophulosa é asymetrica, assesta-se em um só membro e tambem reconhece

---

(1) *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants*, Paris, 1869, p. 588.

como causa determinante o traumatismo. Demais, a séde da dôr, ora acima ora abaixo da articulação, a grande extensão do edema, que simula antes uma lymphatite, os vastos abcessos profundos, a suppuração prolongada não poderão deixar pairar duvidas no espirito do practico.

Até 1831, era crença geral que certas arthropathias de origem mal averiguada podiam depender de uma causa de natureza rheumatica ; Mitchell, eminente cirurgião americano, procurou então fazer crêr que estas alterações articulares eram ligadas a uma lesão medullar (1).

O interessante trabalho de Mitchell cahio, entretanto, no olvido até 1868. Só trinta e sete annos depois foi, com effeito, que os Srs. Charcot (2) e Benjamin Bell (3) procuraram demonstrar que as lesões cerebraes e medullares podem dar origem a verdadeiras arthropathias dellas exclusivamente dependentes. Os posteriores estudos do Sr. Charcot, e as investigações de Benjamin Ball, Joffroy, Blum, Gombault, Berret, Mitchell filho, Chifford, Albutt e Rosenthal vieram successivamente confirmar o resultado das precedentes observações.

Estas arthropathias têm sido, entretanto, melhor estudadas em relação á esclerose posterior da medulla e á atrophia muscular progressiva. A ataxia locomotriz progressiva tem, como se sabe, de ordinario, um começo muito obscuro, revelando-se, antes de qualquer outra desordem characteristica, por dôres vagas, erraticas e algumas vezes demoradas

---

(1) *American Journal of the Medical Sciences*, V. VIII, 1831, p. 55.

(2) *Sur quelques arthropathies qui paraissent dependre d'une lesion du cerveau et de la moelle épinière.* (*Arch. de phys.*, t. I, Janv., 1868).

(3) *On diseases of the Joints connected with Locomotor ataxy* (*Med. Tim. and Gaz.*, *Oct.* 31, 1868.)

nas articulações, simulando dôres rheumaticas. Ao lado desta marcha insidiosa da molestia, de certos phenomenos morbidos mal accentuados, póde ser, em alguns casos, observado o apparecimento de lesões articulares, cuja verdadeira natureza póde passar desapercebida. No período comprehendido entre os 20 e 50 annos, em que de preferencia se desenvolve a molestia, a presença destas arthropathias, que se mostram ordinariamente na phase inicial da molestia, coincidindo com outros symptomas mal definidos que podem ser attribuidos, como faz notar Rosenthal, á influencia rheumatica, trará alguma difficuldade para o diagnostico differencial com a polyarthrite deformante.

Na infancia, porém, não poderá haver confusão entre estas duas entidades morbidas. Primeiro que tudo, a ataxia locomotriz é uma molestia excessivamente rara na segunda infancia e parece que ainda não encontrada na primeira. Duchenne (de Boulogne) cita um caso observado em uma menina de 18 annos; Rosenthal assegura mesmo nunca haver observado a ataxia na infancia (1).

Os autores que se têm consagrado ao estudo da pathologia infantil não fazem egualmente menção desta molestia. Pela nossa parte, cumpre-nos declarar que ainda não a encontrámos em crianças mesmo tocando a puberdade. Ainda, o modo de desenvolvimento das alterações articulares, os seus characteres anatomicos, a sua marcha, etc., fornecerão elementos precisos para um diagnostico seguro. As desordens articulares da ataxia desenvolvem-se rapidamente, sem prodromos, sem reacção febril; as grandes articulações são de preferencia as compromettidas e mais raramente as pequenas. A tumefacção consideravel que se observa na articulação affectada é devida a um vasto derrame synovial e

---

(1) *Traité clin. des mal. du syst. nerv.*, trad. fr., Paris, 1878, p. 378.

ao edema, devendo-se notar que a pelle que a reveste não se mostra alterada em seu colorido. A ausencia da dôr permitte á articulação uma certa mobilidade articular compativel com as desordens já produzidas. O Sr. Charcot vio doentes que andavam e utilisavam-se dos membros sem grande soffrimento. A marcha das lesões é bastante rapida, de sorte que, em pouco tempo, se apresentam as luxações e os desvios dos membros. Ainda mesmo no periodo mais adiantado da arthropathia, a sensibilidade local não se exalta, e isto constitue um elemento de grande valor para o diagnostico. Blum cita mesmo casos de doentes que luxavam e reduziam as articulações compromettidas sem accusar a mais leve dôr.

Os traços salientes da arthropathia ataxica que acabamos de accentuar tornam, na verdade, impossivel a confusão com aquelles pertencentes ao rheumatismo chronico, particularmente nas primeiras edades.

As desordens articulares consecutivas e ligadas á atrophia muscular progressiva mais facilmente se distinguem das arthropathias rheumaticas. Está hoje fóra de duvida que a atrophia muscular progressiva affecta tambem a infancia, e assim o provam as observações de Duchenne (de Boulogne), de Hammond e de alguns outros autores. Mas estes mesmos observadores têm feito sentir que a molestia se apresenta então sob uma fórma distincta daquella encontrada na edade adulta. Com effeito, são os musculos da face os primeiros compromettidos e posteriormente os dos membros superiores; só tardiamente, depois de um periodo de tempo bastante variavel, chegam a ser affectados os musculos dos membros abdominaes.

A coincidencia, pois, das arthropathias com as atrophias musculares da face, dos braços, os characteres proprios dessas alterações articulares, analogos aos que descrevêmos

na ataxia, não permittirão a mais leve duvida em relação ao diagnostico.

Demais ainda não possuimos uma só observação destas arthropathias encontradas na infancia concomitantemente com a atrophia muscular progressiva ; mesmo as mais recentes observações de Duchenne não fazem absolutamente menção dellas (1).

O rheumatismo nodôso bem se póde chamar a *crux medicorum*, tão refractaria se mostra aos proprios meios julgados heroicos e tão tardiamente se apresentam os resultados, quando não são aquelles porventura estereis.

Muitas vezes o grande embaraço da cura procede da falta de persistencia do doente, que não conta, desacoroçoado, com as possiveis melhoras provenientes da insistencia do tractamento.

Poucos são, na verdade, os pacientes que percorrem, até esgotal-os, os variados meios therapeuticos postos ao seu alcance; em regra geral, não fazem elles mais que ensaial-os, abandonando-os promptamente desde que a promettida efficacia não se faz facilmente sentir. Seja qual fôr o agente capaz de realizar a cura, em um caso dado, nada se poderá conseguir, n'esta especie morbida, sem prolongar-se devidamente o seu emprego. Póde-se, portanto, considerar bastante difficil a cura radical do rheumatismo nodôso, si não impossivel, quando venha sobretudo associar-se aos demais elementos contrarios á falta de auxilio, de paciencia e de prudencia da parte do doente. O concurso d'este muito póde cooperar para o bom exito do tractamento. Entretanto, é preciso considerar-se que a situação do doente, sua edade

(1) Vide — *De l'électrisation localisée*, 3me. éd., Paris, 1872.

e varias outras condições individuaes entram poderosamente em linha de conta para as probabilidades do resultado.

Na infancia, certamente, o prognostico será muito menos desfavoravel que nas edades adiantadas, em que predomina o movimento de decomposição, em que as forças vitaes já se vão extinguindo e muito pouco auxiliam á intervenção da arte. Os doentes pertencentes á classe indigente, habitando localidades baixas e humidas, casas mal ventiladas e desprovidas das mais simples vantagens hygienicas, subjeitos á uma alimentação insufficiente e de má qualidade, achar-se-hão egualmente em condições muito pouco favoraveis á feliz terminação da molestia.

Nós estamos convictos de que, embora seja a polyarthrite deformante uma affecção essencialmente tenaz, muito ha a esperar, na infancia, de uma therapeutica instituida, desde logo, com criterio e demora sufficiente para julgar-se da inefficia real ou apparente dos agentes empregados.

Os elementos negativos se mostram em muito menor escala que nas outras edades. Além de todas as condições inherentes á organisação propria da criança, está provado que só excepcionalmente attinge n'ella a molestia o periodo extremo de sua evolução.

O prognostico é, pois, em regra geral, menos desfavoravel que na edade adulta ou na velhice.

Sem nos occuparmos do tractamento do periodo subagudo, que precede algumas vezes o desenvolvimento das lesões characteristicas do rheumatismo nodòso, e contra o qual se mostram de ordinario estereis os meios os mais bem dirigidos, passaremos desde já a tractar dos differentes agentes dirigidos contra esta affecção em seu periodo de chronicidade, demorando-nos particularmente no exame d'aquelles cuja efficacia nos parece mais accentuada ou cujo emprego está menos divulgado na practica medica.

Iodados.—Magendie foi, segundo parece, o primeiro á introduzir o iodo na therapeutica do rheumatismo.

Entre as manifestações desta diathese em que ensaiou o illustre physiologista os preparados iodados, figura o rheumatismo chronico. Elle prescrevia o iodureto de potassio na dose de 2 a 4 grammas.

Posteriormente a Magendie, Bounier tambem propoz o emprego do iodureto de potassio, em dose, porém, muito inferior, prescrevendo 25 centigrammas por dia.

Já em 1829, Montault publicára varias observações sobre o emprego do iodo no tractamento da gotta e do rheumatismo. (1)

Successivos ensaios dos iodados foram depois feitos no rheumatismo chronico, os resultados, porém, nem sempre corresponderam á espectativa dos practicos. E' assim que vemos, em 1843, o professor Forget, de Strasburgo, fazer notar que, em dois annos de multiplicadas experiencias feitas com o iodureto de potassio na molestia em questão, resultados muito pouco satisfactorios houvera obtido.

Em 1850, outras observações appareceram chamando de novo a attenção dos medicos para a medicação iodada no rheumatismo chronico. Novos feitos em favor do iodureto de potassio foram assim divulgados por Massart no seio da Academia de Medicina de Pariz (2).

Em 1852, o Sr. Lasègue, então interno de Trousseau, fez sentir os effeitos vantajosos da tintura de iodo, empregada internamente nos casos menos rebeldes de polyarthrite deformante. Estes primeiros ensaios foram pouco depois con-

---

(1) *Observations sur l'emploi de l'iode dans le traitement de la goutte et rhumatisme*; in — *Journal général de médecine*, t. CVII, 1829.

(2) *Iodore de potassium contre le rhumatisme chronique*; in — *Bull. de l'Académie de méd.* Paris, 1850-1851, t. XVI, p. 578.

firmados por Delioux de Savignac, que publicou dous casos de rheumatismo chronico curados pela administração da tintura de iodo, addicionada de iodureto de potassio, sob a seguinte formula :

Poção gommosa . . . . . a formula
Tintura de iodo . . . . . 75 centigram.
Iodureto de potassio. . . 5 »

A dóse da tintura de iodo foi gradualmente elevada a 1 gr., 50.

Identicos resultados se fizeram sentir em varios casos mais em que haviam falhado outros medicamentos. Quanto á interpretação destes factos, assim se exprimia este autor : « Il est fort difficile de s'expliquer son mode d'action en pareil cas. Cependant on ne peut s'empêcher de rapprocher de son influence sur le rhumatisme articulaire et sur la goutte les gouflements d'articulation que les traitements iodiques pour d'autres maladies ont déterminés sur certains sujets... Cette action physiologique élective sur les articulations devient-elle à l'occasion une substitution thérapeutique ? C'est une explication, mais elle n'est pas de nature à satisfaire tous les esprits. (1) »

A acção da tintura de iodo contra o rheumatismo nodôso foi, porém, especialmente accentuada mais tarde pelo professor Lasègue, que, reproduzindo os seus primeiros ensaios no serviço de Trousseau, conseguio colleccionar varios casos frisantes de polyarthrite deformante curados por aquelle meio, os quaes foram publicados nos *Archivos geraes de medicina* (2). A dóse do medicamento dada pelo Sr. Lasègue foi progressivamente elevada de oito a dez gottas, duas vezes

(1) *De l'iode dans le traitement du rhumatisme, de la goutte, des crampes et des contractures; in-Bull. génér de thérap.*, t. XLIX, Paris, 1855.

(2) *Arch. génér. de méd.* 1856, t. VIII, 5me série.

por dia, até 5 e 6 grammas, no decurso das refeições; tomando por excipiente um pouco d'agua ou de preferencia o vinho de Hespanha, que mascara melhor o sabor do iodo. Nunca teve o autor occasião de observar phenomenos de iodismo, nem emmagrecimento progressivo; os doentes nunca mostraram repugnancia ao medicamento apezar de sua prolongada administração. Na opinião de Trousseau, não possue esta medicação uma acção especifica no caso em questão, por isso que a sua efficacia não é constante; elle a considerava antes como um modificador favoravel da nutrição, podendo tambem, em certos casos, exercer uma influencia indirecta sobre a arthropathia (1). O tempo parece haver se encarregado de comprovar esta apreciação do illustre clinico do Hôtel-Dieu; os numerosos insuccessos verificados pelos practicos de todos os paizes têm demonstrado, com effeito, que a tintura de iodo está muito longe de offerecer a garantia que lhe era a principio attribuida. Não queremos com isso dizer que se deva proscrever este medicamento da therapeutica da polyarthrite deformante, mesmo porque tem-se observado que a pluralidade dos doentes o-supporta sem accidentes, e nós isso temos visto mesmo na infancia. Em uma affecção da ordem daquella de que nos occupamos nenhum meio de algum valor poderá nem deverá ser abandonado, sómente por não ser considerado um especifico, visto como nenhum conhecemos que tal titulo mereça no caso em questão. Em nossa doentinha os iodados mostraram-se quasi inertes, porém inoffensivos; apezar da sua tenra edade, pudemos administrar-lhe impunemente a tintura de iodo. Sem duvida alguma, affectando a molestia crianças profundamente escróphulosas, os iodados convirão ser applicados, pois, quando nenhuma

---

(1) *Clin. méd.*, t. III, Paris, 1868, p. 384.

modificação exercerem sobre as arthropathias, muito poderão concorrer para modificar o estado constitucional dos doentes, estado que é, sem contestação, um embaraço á resolução da molestia accidental. E' nestas condições que julgamos dever aproveitar o oleo de figado de bacalháo, por muitos autores aconselhado contra o rheumatismo articular chronico. O professor Forget, de Strasburgo, assegurava, em 1843, que, em sua practica assás extensa, se mostrára o oleo de figado de bacalháo inteiramente inerte no tractamento desta entidade morbida. Observava elle que, em regra geral, os doentes delicados de modo algum subjeitavam-se ao uso desta substancia. e aquelles que submettiam-se a isso acabavam, em pouco tempo, por adquirir uma repugnancia invencivel ao medicamento. Dos dez doentes do professor Forget, que tiveram a constancia de usar do oleo de figado durante muitos mezes, nenhum experimentou effeitos manifestamente favoraveis ou a molestia cedeu como com qualquer outro medicamento (1). Este descredito lançado *in limine* contra o oleo de figado de bacalháo nos parece sobremodo exagerado; pelo menos a tolerancia delle na infancia é um facto geralmente observado por quantos se occupam das molestias das primeiras edades. Si não exerce provadamente este agente uma acção especifica, como cremos, sobre o rheumatismo nodôso, muito bons serviços poderá, entretanto, prestar como um succedaneo dos iodados e como um excellente tonico modificador da nutrição, tão enfraquecida na hypothese vertente.

Ainda hoje perdura, como ja dizia Trousseau, um perfeito desaccordo entre os medicos, relativamente ao valor therapeutico do oleo de figado de bacalháo no rheumatismo

(1) *Bull. génér de thérap., Paris*, t. XXV, 1843, p. 7.

chronico. Segundo Muller, por elle citado, este agente medicamentoso só conviria no tractamento de duas especies de rheumatismo : o rheumatismo *musculo-fibrôso* e o rheumatismo *fibrôso* ; o primeiro reconhecendo por causa a miseria, a hereditariedade e a diathese escrophulosa ; o segundo o frio e a humidade (1). Nestas duas formas mesmo acreditava o illustre clinico do Hôtel-Dieu que só de um modo indirecto actua o medicamento, não modificando propriamente a diathese rheumatica, mas melhorando a nutrição gravemente compromettida.

Preparações arsenicaes.—Jenkinson (de Manchester), Bardsley (2), Kellie (3), Begbie (4), Fuller (5), e Garrod (6) na Inglaterra, Beau (7), Gueneau de Mussy (8), e Charcot (9) em França tem aconselhado e empregado o arsenico no rheumatismo chronico e particularmente na polyarthrite deformante. Ninguem, porém, insistiu com tanta confiança no emprego deste precioso agente therapeutico como o Sr. Gueneau de Mussy. Este eminente clinico não administra o arsenico internamente, sinão quando os banhos contendo,

---

(1) *Traité de thérap.*, *8me. éd.*, *Paris*, 1868, p. 352 e *Bull. de la Soc. méd. prat.*, 1851-1852.

(2) *Medical Reports.* London, 1807.

(3) *Edinb. med. and Surg. Journ.*, 1808.

(4) *Edinb. med. and Surg. Journal*, 1858.

(5) *Loc. cit.*

(6) *La Goutte, sa nature, son traitement et le rhumatisme goutteux, trad. franc.*, Paris 1867.

(7) *Traitement de l'arthrite nevreuse par l'acide arsénieux a l'interieur. In Gaz. des hôp.*, Paris, juillet 1864.

(8) *De l'emploi des bains á l'arséniale de soude contre le rhumatisme noueux.* In *Gaz. des hôp.*, août, 1861—*Du traitement du rhumatisme noueux par les bains arsénicaux. In Bull. génér. de thérap.*, *sept.*, 1863.—*Leçons sur le rhumatisme chronique.* In *Gaz. des hôp.*, *janv. et fév.* 1873.

(9) Loc. *cit.*, *p.* 246.

em dissolução, o medicamento são contra-indicados ou impossiveis de serem usados pelos doentes. No primeiro caso elle dá preferencia ao licor de Fowler ou a uma solução de arseniato de soda. O Sr. Gueneau de Mussy faz variar o tractamento balneario conforme o character da molestia. Quando ella se apresenta francamente chronica, prescreve banhos contendo em dissolução :

Sub-carbonato de soda . . .	100 a 150 gram.
Arseniato de soda.	1 a 8 »

Associadamente faz tomar internamente :

Iodureto de potassio. . . .	24 a 75 centigr.
Extracto de quina	50 centigr. a 1 gram.

Quer em pilulas, quer em poção ; em pequenas dóses antes das refeições, de modo a poupar o mais possivel a regularidade das funcções digestivas. Quando o rheumatismo não é francamente chronico e succede á forma aguda ou subaguda, quando o systema nervoso do doente se acha sob a influencia de uma certa excitação, prefere o autor o emprego exclusivo do arseniato de soda (na dóse de 2 a 10 gram.), supprimindo o carbonato de soda, que torna o banho mais estimulante. Algumas vezes, com o fim de approximar a composição do banho á das aguas mineraes, que encerram tambem uma materia organica, associa-lhe 270 grammas de gelatina. A temperatura daquelle deve variar entre 33 a 36 graus centigr., não só para facilitar a absorpção, como para activar o effeito estimulante delle. A sua duração deve ser de 3/4 de hora á 1 hora e meia.

O eminente clinico aconselha á principio um banho por dia, podendo-se progressivamente augmental-os até 4 diariamente, havendo perfeita tolerancia da parte do doente.

Convem fazer, comtudo, algumas interrupções de modo a

deixar moderar-se a excitação que elles produzam, tendo-se sempre em vista os primeiros effeitos obtidos, antes de proseguir no seu emprego. Depois de cada banho o doente deve guardar o leito por espaço de uma á duas horas, durante as quaes se produz uma transpiração mais ou menos copiosa. Quando a excitação do banho se exagera, aconselha o autor a semente de cicuta em pilulas (na dóse de 5 a 10 centigr.), associada aos pós de Dower ou á massa de cynoglossa.

Fluxão para a pelle, diaphorese, augmento da secreção renal, erythema e prurido mais ou menos generalisado, taes são os effeitos experimentados ordinariamente pelos doentes.

O Sr. Gueneau de Mussy verificou egualmente que as arthropathias se modificavam muito favoravelmente, sobretudo quando as lesões osseas não se achavam muito adiantadas. A tumefacção e a rigeza articular cediam, e as deformações mesmo diminuiam, permittindo alguns movimentos aos membros.

Não convem, segundo o autor, interromper prematuramente o banho, logo que as melhoras se annunciam, mas prolongal-os até que a cura se possa julgar definitiva. Elle acha prudente repetil-os todos os annos, na estação apropriada, em numero de 15 a 25.

O Sr. professor Charcot, que ensaiou com algum proveito, em certos casos, a medicação arsenical na Salpêtrière, affirma que ella mostrou-se improficua ou mesmo nociva nos casos muito inveterados do rheumatismo nodôso, sobretudo nas doentes de edade muito adiantada.

A explicação do effeito do arsenico, sob a fórma de banhos, ainda não foi dada. Villemin, Reveil e Ducom, pharmaceutico da Salpêtrière, que procuraram descobrir na urina traços do medicamento, depois dos banhos, chegaram a resultados totalmente negativos. Para o Sr. Gueneau de Mussy, porém,

os effeitos therapeuticos estão fóra de toda a duvida ; o facto clinico é, segundo elle, incontestavel.

Pensa o illustre clinico que alguma absorpção, embora limitada, sempre se faça, por isso que a acção do banho arsenical é analoga á do arsenico administrado internamente. Entretanto, o Sr. Charcot julga muito provavel que estes dous methodos não actuem do mesmo modo sobre o organismo, admittindo-se mesmo que sejam ambos egualmente efficazes para combater a molestia, o que elle, comtudo, põe em duvida.

E' facil, portanto, concluir-se que a questão da medicação arsenical na polyarthrite deformante ainda está longe de ser resolvida.

Na pequena doente, que faz o assumpto da nossa observação, fizemos prolongado emprego do arsenico internamente e somos levados a confessar que, alem das vantagens colhidas para o lado do estado geral, algumas modificações favoraveis pudemos observar para as arthropathias. As melhoras, porem, não progrediram e, como vimos, tivemos de recorrer a outros meios.

Alcalinos.—Não só no rheumatismo articular agudo, como no chronico é desde muito tempo empregado o bicarbonato de soda. Entretanto, os resultados verificados pelos differentes practicos não se acham de accordo. E' assim que vemos de um lado Garrod assegurar que os effeitos da medicação alcalina são muito menos salientes na polyarthrite deformante que nas outras manifestações subagudas e chronicas do rheumatismo ; ao passo que affirma o Sr. Charcot ser esta a medicação que mais confiança lhe merece, segundo a sua experiencia pessoal. Elle o emprega em alta dose, de 30 a 40 grammas por dia e durante muitas semanas, sem haver jámais observado os symptomas de uma dissolução do sangue.

E' preciso, todavia, notar-se que o bicarbonato de soda foi de preferencia empregado pelo Sr. Charcot durante as exacerbações febris da molestia. Nós tambem o administramos á nossa pequena doente na phase subaguda do rheumatismo, mas não nos atrevemos a usar de doses elevadas.

A proposito das doses altas dos alcalinos nesta affecção nos inclinamos a abraçar as doctrinas do Sr. E. Besnier, que a este respeito assim se exprime no seu já mencionado artigo do Diccionario de Dechambre:

« Dans presque toutes les tentatives que j'ai faites et toutes les fois que j'ai pu acquérir la preuve certaine (chose souvent bien ardue dans nos hôpitaux) que les doses prescriptes étaient réellement administrées en totalité, entre le poids de 10 à 20 grammes du médicament, il survenait de l'intolerance, de la diarrhée, de l'excitation vésicale, et parfois, surtout dans le rhumatisme chronique, une exacerbation qui semblait suivre de près l'emploi du médicament. C'est donc une médication qui ne peut pas être l'object d'une formule fixe; l'action de ce médicament étant très variable suivant les conditions individuelles, et devant être mesurée pour chaque cas particulier. Je ne saurais, d'autre part, trop engager les auteurs qui prescriront des doses élevées de ce médicament à s'assurer directement que les doses sont réellement prises par les malades, précaution à laquelle ne songent généralement pas assez les expérimentateurs en thérapeutique, sur notre terrain hospitalier, si déplorablement défectueux sous ce rapport. » (1)

O nitrato de potassa, em alta dose, preconisado outr'ora por alguns medicos e particularmente por Martin-Solon, está hoje quasi banido do tractamento da arthrite defor-

(1) *Loc. cit.*, p. 707.

mante, a menos que não haja opportunidade para empregal-o em alguma das exacerbações subagudas do mal.

O Professor Forget já assegurava que no rheumatismo chronico se mostrava o mais das vezes sem effeito este medicamento.

Este sal de potassa é hoje quasi que exclusivamente administrado na forma aguda ou subaguda do rheumatismo.

Guaiaco.—O Sr. Charcot affirma haver empregado com vantagens analogas ás do arsenico a *tinctura ammoniacal de guaiaco*. O primeiro effeito do medicamento é, segundo elle, uma exasperação dos symptomas locáes; á esta, porem, succede uma melhora notavel : a mobilidade das articulações reapparece no fim de certo tempo e o doente experimenta um allivio manifesto. Nenhuma experiencia possuimos a este respeito, nem nos consta que os resultados preconisados pelo Sr. Charcot hajam sido obtidos por outros practicos. Na infancia, pelo menos, não conhecemos emprego algum desta ordem.

Medicação Salicylica.— Em sua interessante communicação feita, em 1877, á Academia de medicina de Pariz (1), sobre as propriedades therapeuticas do acido salicylico e do salicylato de soda, citou o professor Germain Sée varios casos de cura de polyarthrite deformante, devida a este novo medicamento.

O resultado das suas observações foi o seguinte :

Em dous velhos tractados no hospital, nenhum successo ; em um terceiro caso de rheumatismo nodôso, em um individuo moço ainda, houve uma melhora consideravel.

---

(1) *Etudes sur l'acide salicylique et les salicylates*; *traitment du rhumatisme aigu et chronique, de la goutte et de diverses affections du système nerveux sensitif par les salicylates*. In *Bull. de l'acad. de méd. de Paris*, t. V, 3me sér., 1877, p. 735.

Em sua practica civil, colheu ainda o eminente professor tres casos dos mais frisantes.

No primeiro, que datava de 16 annos, a molestia havia invadido as quatro grandes articulações dos membros inferiores, os punhos, os dedos, e a columna vertebral ; o uso dos quatro membros tornara-se impossivel. Em 15 dias de tractamento, as articulações superiores recuperaram a sua mobilidade, restando apenas na occasião da communicação alguma rigidez das articulações tibio-tarseanas. No segundo caso, a molestia compromettera os joelhos e os dedos. O terceiro era relativo á uma senhora de quarenta e dous annos, que soffria, já havia dous annos, de polyarthrite deformante, compromettendo quasi a totalidade das articulações dos membros ; havia insomnia e anorexia, alem de exacerbações febris. No fim de oito dias do tractamento, as dôres dissiparam-se, os joelhos ficaram livres. A cura não poude ser, porem, completa pela difficuldade de supportar a doente mais de 4 a 5 grammas do medicamento.

O Sr. Sée foi precedido nestes ensaios por Sticker, em 1876. As conclusões deste observador foram, porem, totalmente oppostas ; elle considerou inteiramente inutil o acido salicylico no rheumatismo chronico, por isso que não possue a propriedade de provocar a reabsorpção dos exsudatos já formados. Em dous casos de rheumatismo polyarticular chronico vulgar sobrevindo á um ataque franco de rheumatismo agudo, tractados pelo Professor Jaccoud, os resultados não corresponderam á sua espectativa. (1)

Depois desta primeira communicação á Academia de medicina, varios outros casos de cura do rheumatismo chronico poude reunir o Sr. Sée, entre os quaes quatro de polyarthrite deformante. Outros factos de rheumatismo chronico perten-

---

(1) *Bull. de l'Acad. de méd. de Paris*, t. V., 2me sér., 1877, p. 829.

centes aos Srs. Bouchard, Luys, Ricord, Brochin, e Soulatre (de Jouy) dar mais força as suas conclusões (1).

O Sr. Sée declara que os effeitos do medicamento não se podem obter sinão a custa de certos inconvenientes, taes como : perturbações auditivas, zoadas, surdez mais ou menos pronunciada e, á principio, anciedade de duração variavel; estes accidentes desapparecem, entretanto, afinal, mantendo-se as mesmas doses. Elle não considera, como Immermann (de Bâle) e outros medicos, o acido salicylico o especifico do rheumatismo. Para nós, diz elle, este medicamento tem uma triplice propriedade : 1° calmar rapidamente as dôres ; 2° diminuir os engorgitamentos articulares ; 3° favorecer a eliminação de certos principios do sangue (acido urico, uratos). Alem da propriedade antithermica, que parece sufficientemente demonstrada pelas numerosas observaaões feitas na Inglaterra, em França, na Allemanha e na Suissa, uma outra parece possuir em alto gráu o acido salicylico —a propriedade analgesica. Alem das provas clinicas consignadas nas differentes observações, a experimentação physiologica a que procedeu o Sr. Laborde sobre cães deixou bem demonstrado este facto.

A acção physiologica do salicylato de soda, diz este autor, se exerce de um modo *predominante*, *electivo*, sobre os phenomenos da sensibilidade á dôr. Elle chega mesmo a dizer que talvez seja exclusivamente por esta acção analgesica que o acido salicylico intervenha na cura do rheumatismo articular (2).

Pondo de parte a questão do mecanismo da sua acção, os casos archivados pelo Sr. Sée autorisam a proseguir-se no ensaio deste novo agente therapeutico no tractamento da polyarthrite deformante. No estado actual dos nossos co-

(1) *Loc. cit.*, p. 938.

(2) *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. V, 2me Sc., Paris, 1877, p. 976.

nhecimentos a este respeito, nem os insuccessos dos Srs. Stricker e Jaccoud, nem as vantagens preconisadas pelo illustre professor francez nos autorisam a formular um juizo definitivo. No caso, porém, em que se haja de administrar o salicylato, entendemos que se deva usar de toda a prudencia e criterio, como judiciosamente aconselham os Srs. Gueneau de Mussy e Bouchardat. Todavia, cumpre fazer notar que as crianças toleram tão bem como os adultos esta substancia, desde que não se transponham os limites da tolerancia. Nós já o havemos administrado na infancia, em outros casos, sem o menor accidente; o mesmo tem acontecido ao Sr. Archambault, em Pariz.

Não possuimos nem conhecemos caso algum do emprego do salicylato no rheumatismo nodôso da infancia, mas entendemos dever chamar para elle a attenção dos practicos, que talvez possam d'ahi colher inesperadas vantagens, sobretudo nos periodos menos adiantados do mal, pelo menos contra as exacerbações febris tão frequentes nesta affecção. E' esta, pois, uma questão practica á explorar.

Nos casos de rheumatismo chronico em que empregou o salicylato de soda, o Sr. Sée elevou a dóse do medicamento até oito grammas por dia e a manteve sempre durante o tractamento. Elle entende que as doses fraas mostram-se inertes. Tractando-se da infancia, nós aconselhamos que se não exceda de seis grammas por dia, começando-se o tractamento por uma dóse inferior a esta, até conhecer-se o gráo de tolerancia do pequeno doente. Damos preferencia, entre todas as preparações officinaes, á solução titrada do Dr. Clin, da qual cada colher de sopa contém duas grammas do sal. Convém administrar-se fraccionadamente a dóse a empregar-se em vinte e quatro horas, diluida em agua assucarada ou em vinho, segundo a preferencia dos doentes. Diluido, a acção irritante do salicylato sobre a mucosa gastrica é quasi nulla.

Medicação topica.—As *badigeonnages* de tintura de iodo figuram á frente das applicações locaes mais usadas nas differentes fórmas de rheumatismo chronico. Na polyarthrite deformante é, com effeito, um dos meios revulsivos mais vantajosamente empregados e que muito póde contribuir para a resolução das desordens articulares. Em nossa pequena doente foi este um dos meios de que mais uso fizemos localmente e que algumas melhoras proporcionou-nos. A medicação topica revulsiva não póde exercer, de certo, uma acção manifestamente curativa, mas, como auxiliar das metamorphoses regressivas, de muita utilidade se mostra nestes casos.

Em uma interessante memoria lida, em 25 de Julho de 1851, perante a Academia de medicina da Belgica, propôz o Sr. Julio Guérin um novo methodo de tractamento, que denominou de *Stibio-dermico* (uncções stibiadas) e cujo fim é supprimir as dôres das juntas nas affecções rheumaticas articulares, tanto agudas como chronicas. Applicando a pomada stibiada como meio revulsivo, notou o Sr. Guérin que muitas vezes a erupção cutanea ordinariamente provocada por ella deixava de apparecer, sem deficiencia dos effeitos desejados. Mais tarde verificou ainda que, nestes casos, era em parte absorvido o medicamento; do que resultavam effeitos locaes e geraes simultaneamente; os primeiros constituidos pelo desapparecimento mais ou menos rapido da dôr e diminuição consideravel da tumefacção local; os segundos representados pelo enfraquecimento do pulso, pallidez da face, humidade da pelle, mais tarde por vertigens, tendencia ao vomito e mesmo por symptomas de intoxicação stibiada.

O autor entendeu dever então distinguir neste caso a acção revulsiva, com formação de pustulas, da que elle denomina dynamica local e geral. Para melhor interpretação dos effeitos therapeuticos da medicação em questão, o Sr. Guérin considera tres periodos distinctos das arthropathias:

o primeiro, incipiente (*du début*), characterisado pelas desordens da sensibilidade, o segundo — *dynamico*, quando as desordens não tem affectado a nutrição local, e finalmente o periodo — *organico*, durante o qual se operam as lesões nutritivas. E' no primeiro destes tres periodos que a medicação *stibio-dynamica* actúa mais vantajosamente; no segundo os seus effeitos são menos accentuados e no terceiro quasi sempre nullos. Elle aconselha que se façam uncções tres vezes por dia, *loco dolenti*, com a pomada stibiada.

O autor refere-se, em sua memoria, á casos de rheumatismo gottôso, nos quaes esta medicação operou com successo. Ainda ha pouco, tocando n'este assumpto, na Academia de Medicina de Pariz, á proposito da discussão ahi travada sobre o salicylato de soda, tornou a confirmar com grande convicção os seus primitivos ensaios, appellando para os subsequentes successos obtidos tanto em sua practica como na de outros collegas (1).

Nenhuma experiencia pessoal possuimos nós acerca da medicação *stibio-dermica* do Sr. Julio Guérin, mas, contando, como elle proprio assegura, com os effeitos adynamicos consecutivos á absorpção stibiada, acreditamos que, só muito cautelosamente, se deva pôr em practica este methodo de tractamento; particularmente nas crianças, que são, por via de regra, menos tolerantes que os adultos dos preparados antimoniaes.

Si a verdadeira acção desta medicação se dirige particularmente sobre o elemento—dôr, como confessa o Sr. Guérin, facil será substituil-a por outra congenere e menos perigosa pelos effeitos de sua absorpção.

As fricções calmantes, anodynas, poderão ser associadas aos outros meios de combater as dôres articulares, particu-

---

(1) *Essai sur la méthode stibio-dermique*; memoire lu à l'Académie de médecine de Belgique, séance du 25 Juillet. *In Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 685.—*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. V, 2me Sér., *Paris*, 1877, p. 1026.

larmente durante as exacerbações febris; elles são bem preferiveis, como diziamos, á medicação *stibio-dermica* do Sr. Guérin.

As fricções balsamicas e ammoniacaes poderão convir, como adjuvantes, em alguns casos.

As duchas de vapor são tambem aconselhadas com muito proveito.

Como meio resolutivo e calmante ao mesmo tempo, ligava grande apreço Trousseau aos banhos ou *duchas de arêa quente.* O processo por elle seguido resume-se no seguinte: ou mergulha-se a parte affectada em um sacco contendo arêa na mais alta temperatura que puder supportar o doente, ou faz-se sobre ella cahir a arêa. O banho, que deve durar de 1 a 2 horas, pode ser repetido duas a tres vezes por dia. Este meio, preconisado com tanto interesse pelo illustre professor, mostrou-se inteiramente improficuo no caso que nos pertence, apezar de havermos rigorosamente observado, no seu emprego, as regras indicadas pelo seu autor.

Medicação balnearia.—Floyer, Boynard, Ptearn, Fred. Hoffmann, Pouteau e outros já haviam louvado as vantagens da agua fria na therapeutica das manifestações chronicas do rheumatismo: quem, porém, primeiro regularisou este methodo de tractamento no rheumatismo chronico foi Bonnet, de Lyon (1). Antes delle, entretanto, Barrier, chirurgião do Hôtel-Dieu de Lyon, já havia publicado varios casos de rhematismo chronico graves, contra os quaes a hydrotherapia alcançára os mais notaveis resultados (2).

Para taes effeitos, aconselhava o illustre professor de Lyon que se prolongue devidamente o tractamento, mesmo durante alguns mezes; dizia elle que doentes curados nos es-

(1) *Traité des maladies des articulations*, t. I, Paris, 1845, p. 528.

(2) *Gaz. des hôp.*, 1842.

tabelecimentos hydrotherapicos, ahi haviam ficado muitas semanas sem experimentar melhoras. Para elle a hydrotherapia é, sobretudo, indicada quando a molestia reconhece particularmente por causa a humidade. Esta medicação activando as funcções da pelle, a circulação geral, preenche nestes casos a indicação causal. Fleury, que a este methodo therapeutico consagrou uma vida inteira de estudos e de experiencias, não deixou de observar a influencia da hydrotherapia sobre a polyarthrite deformante. Varios factos por elle minuciosamente colhidos provaram que a agua fria, manejada por mãos habeis e adextradas, póde proporcionar successos inesperados, mesmo nos casos os menos promettedores na apparencia.

« Nous sommes convaincues, diz elle, qu'un traitement énergique bien dirigé, employé dès le début de cette forme de rhumatisme articulaire chronique et alors que la maladie n'a pas produit des désordres irrémédiables, en empechêrait les progrès, préviendrait les suites déplorables dont elle est la cause, et diminuerait de beaucoup le nombre des malheureux voués à la triste existence dont nous venons d'esquisser le tableau. « Cette conviction est née en nous de l'observation d'un certain nombre de malades arrivés à Bellevue, à divers dégrés de l'affection rhumatismale chronique, même alors que l'ankylose avait commencé à envair les surfaces articulaires, et qui par un traitement hydrothérapique combiné avec les mouvéments graduellement forcés des articulations, ont fini, au bout d'un temps variable suivant la gravité et l'ancienneté de la maladie, par recouvrer le complet usage de leur membre (1). »

Tanto por seus effeitos directos e revulsivos como pela sua acção indirecta, tonica, não duvidamos que, em certas condições especiaes, convenha o emprego do tractamento hydria-

---

(1) *Traité thérap. et clin. d'hydrothérapie*, 3me éd., Paris, 1866, p. 1067.

tico ; não crêmos, entretanto, que a sua efficacia seja constante. E', além disto, difficil de ser posto em practica em todos os casos. Os doentes extremamente depauperados, em profundo gráo de cachexia, nem sempre supportarão impunemente a intervenção deste meio. Nestas condições poder-se-ha recorrer ás compressas humidas e revestidas exteriormente de flanella sobre as articulações affectadas, como aconselhava Bonnet, de Lyon.

As aguas mineraes, usadas sob a fórma de banhos, constituem um dos methodos de tractamento mais vulgarmente recommendados, particularmente na Europa. Todavia, os seus resultados são muito diversamente apreciados pelos differentes practicos que a elles têm recorrido. O que parece dever-se concluir das numerosas observações archivadas é que, para cada doente especial, tal agua, melhor do que outra, convirá ; *a priori*, é quasi impossivel assegurar-se qual a fonte a que se deve elle dirigir. Muitas vezes, depois de as haver ensaiado differentes, chega afinal por acertar com a que lhe proporciona melhoras inesperadas. Em geral, são as aguas sulphurosas e alcalinas aquellas de preferencia aconselhadas nestes casos. O Sr. Gueneau de Mussy, que, como vimos, recorre exclusivamente aos banhos arsenicaes, diz haver observado que as aguas thermo-sulphurosas exasperam as dôres e o trabalho morbido, sem que esta excitação aproveitasse á resolução da molestia. O mesmo aconteceu-lhe com os banhos artificialmente preparados. Em nossa doente os banhos sulphurosos mostraram-se tambem infructiferos.

Niemeyer parecia acreditar que os effeitos desta medicação eram antes dependentes da temperatura elevada d'agua, mas o Sr. professor Lasègue, depois de repetidas experiencias feitas debaixo do ponto de vista chimico, chegou á perfeita convicção de que a temperatura representa o elemento capital na medicação balnearia.

Notou o distincto professor que a agua egualmente mineralisada, porém em duas temperaturas differentes, produzia effeitos distinctos. Passou elle então a ensaiar os banhos d'agua simples, cuja temperatura era gradualmente elevada, até a de 40 a 45 gráos. Experimentando-os em doentes affectados de polyarthrite deformante e já condemnados a guardar irremediavelmente o leito, vio apresentarem-se successos inesperados. Os movimentos tornaram-se menos embaraçados, as nodosidades e a rigidez articular modificavam-se muito favoravelmente. Aquelles em que prolongou, durante mezes, os banhos quentes, em numero de dous por dia, puderam mesmo levantar-se, andar e até descer escadas. Segundo o Sr. Lasègue, esta medicação, além de economica, tem a vantagem de poder ser prolongada indefinidamente, sem que o habito venha anniquilar os seus effeitos.

Elle não os considera, entretanto, um verdadeiro meio curativo, mas capaz de exercer uma influencia favoravel bem demonstrada sobre certos symptomas, mui particularmente nas épocas das exacerbações activas do mal. O autor prescreve certas regras que se devem guardar na administração dos banhos e das quaes depende o bom exito delles. A duração do banho deve ser de 20 a 30 minutos, quando muito. A temperatura de entrada deve ser sempre inferior á da sahida. A elevação de temperatura convem ser gradual, sem transição brusca. A temperatura maxima indicada pelo Sr. Lasègue é de 48°, a media de 45°, grau de calor que não deve, porém, ser mantido além de 10 minutos, convindo que a parte do corpo não immersa n'agua fique preservada da acção dos vapores d'esta. Depois do banho o doente guardará tranquillamente o leito por algum tempo. O autor julga inuteis as duchas frias e as fricções depois do banho quente (1).

(1) *Arch. génér. de méd.*, Paris, novembre, 1874.

Si novos factos de cura vierem grupar-se aos que possue o illustre professor, tornar-se-ha este methodo therapeutico preferivel a medicação thermal ordinariamente seguida, não só por sua economia, como ainda pela vantagem de ser accessivel aos doentes desprovidos dos recursos da fortuna, aos quaes é absolutamente impossivel uma estação de aguas.

Segundo uma communicação particular que nos dirigiu o Sr. Dr. Bouchut, esta medicação mostrára-se proveitosa em algumas crianças que tractára de rheumatismo nodôso.

Os *banhos do mar* são muito apregoados mesmo pelo vulgo, em nosso paiz, contra todas as formas do rheumatismo, quer agudo, quer chronico. Doentes ha que se entregam cegamente a este recurso, sem ouvir os conselhos de um profissional, ignorando, por sem duvida, que elle não é isempto, si não de perigos, pelo menos de inconvenientes serios.

Quando se queira ensaiar o uso desta medicação, será conveniente fazer comprehender ao doente o valor rigoroso das regras que devem presidir ao uso dos banhos. Não conhecemos caso algum bem averiguado de rheumatismo nodôso melhorado ou curado por este meio; na opinião, entretanto, de alguns hydrologistas elle tem se mostrado nullo no rheumatismo chronico em geral.

Em relação ás crianças de tenra edade, entendemos que os banhos salgados só devem ser administrados em casa, elevando-se a temperatura d'agua. A respeito dos banhos de mar nas primeiras edades, não devemos calar um pequeno protesto contra o uso geralmente seguido entre nós de serem levadas ao mar crianças ainda mui tenras. Não poderiamos, entretanto, melhor exprimir o nosso modo de pensar a este respeito do que transcrevendo as mui judicio-

sas considerações adduzidas sobre esta questão pelo Dr. Roccas, medico inspector dos banhos de mar de Tronvide (1).

« Tous les ans je vois des exemples fâcheux de cette ardeur imprudente des parents qui les porte à baigner dans la mer, même des enfants *de* 8 *a* 10 *mois* ! Je ne saurais trop m'élever contre cette pratique aussi périlleuse que peu motivée, en dépit de quelques exemples heureux.

. . . .

« Je suis tout à fait de même avis que Mr. le Dr. Alexis Moreau, qui ne conseille pas les bains de mer pour les très-jeunes enfants (jusqu'à 2 et 3 ans), et je suis même plus timoré que lui ; car à 2 et 3 ans, et même à 4, je préfère encore les bains de mer chauds. »

Tal é tambem a practica que seguimos e que aconselhamos a abraçar-se, tendo-se em vista ensaiar os banhos salgados nas crianças affectadas do rheumatismo chronico menores de quatro annos.

Electricidade medica.—Segundo Baierlacher (2), foi Schnitzer o primeiro que lembrou-se de fazer applicação da electricidade ao tractamento do rheumatismo nodôso. Cahen e depois delle Froriep, de Berlim (3), em 1843, preconisaram as vantagens colhidas da faradisação nos rheumatismos chronicos.

Os resultados annunciados por este autor foram, porém, esquecidos durante dez annos ; só em 1854 é que vemos voltar a esta questão o Dr. Moritz Mayor (4), o qual, entre outras molestias submettidas com successo á intervenção das correntes electricas (de inducção), indica o rheuma-

---

(1) *Traité pratique des bains de mer*, 2me. éd., Paris, 1862, p. 163.

(2) *Die Induction's-Elektricitat.* Nürnberg, 1857, p. 218.

(3) *Die rheumatische Schwiele.* Berlin, 1843, p. 35.

(4) *Die Electricitat in ihrer Anwendung auf praktische Medicin*, Berlin, 1854.

tismo chronico. Elle explicava estes effeitos pela acção excitante da electricidade sobre os vasos sanguineos e lymphaticos, augmentando a sua tonicidade.

Pouco depois, o professor Remak, de Berlim, sem ter conhecimento das observações precedentemente consignadas pelos autores que acabámos de citar, obteve em dous casos de rheumatismo chronico tão notaveis effeitos com o emprego das correntes continuas, que fez dellas o objecto de uma communicação á Academia de Medicina de Pariz, em Setembro de 1856. Foi Remak o primeiro que applicou as correntes continuas ao tractamento do rheumatismo. Estudando a acção por elle denominada *catalyptica* destas correntes, verificou elle que os seus effeitos se faziam particularmente sentir sobre as desordens consecutivas ás arthropathias. Insistindo na practica deste precioso meio, acabou o illustre professor por introduzir definitivamente a electricidade dynamica na therapeutica da molestia que nos occupa. Segundo elle, o emprego methodico destas correntes consiste:

1.º Em provocar a catalyse no interior da parte tendinosa da articulação affectada ou de inflammação, ou de exsudação, ou de exclerose;

2.º Em excitar ou accelerar o fluxo de liquidos por acções que actuam sobre os vasos que se dirigem para a articulação;

3.º Em fazer dissipar a acção muscular que complica muitas vezes a arthrite;

4.º Em fazer desapparecer as contracturas secundarias dos musculos, contracturas entretidas pela dôr e pela irritação inflammatoria;

5.º Em combater, emfim, os estados paralyticos que affectam os musculos, consecutivamente á inflammação, á inercia e á rigidez articular (1).

---

(1) *Galvanothérapie*. Trad. franç. de Marpain. Paris, 1860, p. 324.

Em 1869, em interessantes artigos publicados na *Gazeta dos Hospitaes*, de Pariz (1), preconisou novamente o Dr. Chéron o emprego das correntes continuas no tractamento do rheumatismo nodôso, citando curiosos factos comprobativos das vantagens colhidas com este agente therapeutico.

A sua observação a este respeito resume-se no seguinte trecho, que passamos a reproduzir :

« As dôres desapparecem ou se attenuam com um pequeno numero de applicações. Certas ankyloses, quando a atrophia não se tem inteiramente apoderado das articulações, podem cessar sob sua influencia. As incrustações calcareas, as contracturas, as retracções e as atrophias musculares, que resultam do rheumatismo nodôso, são sempre modificadas e muitas vezes curadas por este meio de tractamento. »

O Sr. Chéron admitte ainda uma acção geral das correntes continuas sobre toda a economia, capaz de excitar as funcções abatidas, modificando favoravelmente a nutrição, de modo a poder melhor reagir o organismo contra a diathese rheumatica.

« As provas desta acção geral, debaixo do ponto de vista clinico, diz elle, têm-se no desapparecimento da maior parte das complicações visceraes que acompanham o rheumatismo nodôso e na melhora rapida da saude dos rheumaticos. »

O Sr. Professor Jaccoud revela tambem o maior enthusiasmo por esta medicação. » Quando todos os meios medicos empregados têm-se mostrado improficuos, quando existem já tumefacções osseas e fibrosas, nodosidades e stalactites, seria, na sua opinião, perder tempo com medicamentos, cuja competencia está perfeitamente demonstrada em taes casos ; deve-se sem demora fazer intervir a unica medicação que ainda offerece alguma probabilidade de successo ; é a elec-

---

(1) *Gaz des hôp.*, Paris, 1869.

trisação methodica das junctas por meio das correntes continuas (1). »

Estes resultados parecem dever ser tanto mais provaveis quanto menos adiantada estiver a molestia e mais moço fôr o doente. Assim se póde explicar os effeitos pouco satisfactorios obtidos pelo Sr. Onimus nas doentes do serviço do Sr. Charcot, na Salpêtrière, em 1872 (2). Este eminente electrotherapista partilha, com effeito, as opiniões de Remak e acredita que nas arthropathias chronicas, quer sejam ligadas ao rheumatismo e á gotta, quer sejam dependentes de uma causa traumatica, são as correntes continuas de uma utilidade incontestavel, devendo ser mesmo ensaiadas nos casos apparentemente incuraveis (3).

Os successos obtidos em França e na Allemanha tem sido egualmente colhidos, na Inglaterra. Althaus, notavel electrotherapista de Londres, reconhecendo a inefficacia frequente dos differentes agentes therapeuticos no rheumatismo nodôso, foi levado a recorrer a este meio, que prestou-lhe os mais decididos serviços. «Embora esteja longe, diz elle, de consideral-o como um especifico ou panacéa para todos os casos de rheumatismo gottôso, tenho já apreciado bastantes effeitos delle para convencer-me que, nos casos em que os mais bem acceitos meios medicos e hydrotherapicos, intelligente e perseverantemente seguidos, por muitos mezes e annos, têm deixado os pacientes não melhores, porém peiores do que d'antes, as correntes continuas judiciosamente administradas podem ser muito uteis.»

O eminente Professor de Londres assegura que a electricidade tambem actua sobre o estado geral, corrigindo a nu-

(1) *Traité de path. int.*, t. II, Paris, 1871, p. 562.

(2) *Recherches pour servir principalement á l'histoire des courants continus*, par E. Gustave Lelorain. Th. de Paris, 1872.

(1) E. Onimus et Ch. Legros. *Traité d'électricité médicale.* Paris, 1872, p. 747.

tricão viciada, modificando as dyspepsias frequentes, que embaraçam a administração dos medicamentos tonicos e reparadores, e combatendo a insomnia, que, nesta molestia, constitue-se tantas vezes um dos mais crueis martyrios para o doente, resultando não só da immobilidade e da posição pouco commoda que o doente é forçado á guardar, como tambem da falta de exercicio ao ar livre. Para a obtenção destes dous effeitos o Dr. Althaus applica o polo positivo, provido de um conductor de larga superficie, sobre a região cervical e o polo negativo sobre a região epigastrica; prolongando durante cinco minutos cada sessão. Os effeitos locáes e directos se fazem sentir contra as *dôres articulares* e *as deformações*. No primeiro caso, fez applicar o polo positivo provido de um pequeno electrodo sobre o ponto dolorôso e o negativo com um largo electrodo sobre a visinhança daquelle. Elle affirma que o resultado desta applicação é, as vezes, quasi magico ; uma dôr fina, durando mezes e annos, dissipa-se inteiramente, em certos casos após uma ou duas sessões.

Não se pode fazer idéa, assegura ainda o autor, dos bons effeitos produzidos sobre as *deformações*, mesmo extensas, sobretudo quando os doentes não são muito velhos. Para isso tornam-se, porém, precisas muita paciencia e perseverança tanto da parte do doente como da do medico.

Para conseguir este resultado procede á electrisação do sympathico cervical. As sessões devem ser diarias ou repetidas 3 a 4 vezes por semana, durante um mez ou seis semanas. No caso de apparecerem melhoras, ellas devem ser prolongadas por muito mais tempo ; si, entretanto, a molestia conservar-se estacionaria, convirá então interromper o tractamento por um mez ou mais, para recomeçal-o depois. (1)

---

(1) *On the treatment of rhumatic gout by the aid of the constant galvanic current*, by J. Althaus. In-*Brit. Med. Journ.*, 28 sept., 1872.—*A Treatise of Medical Electricity theorical and practical*. Third edition, London, 1873, p. 6229.

Para o Sr. Onimus não é de rigor grande precisão na constancia e regularidade dos apparelhos, nem tão pouco, como se torna necessario em outras condições, ter em grande conta a acção differente das pilhas. Para as applicações *loco dolenti* é-lhe indifferente a direcção da corrente, bem como a sua acção chimica, uma vez que não seja levada ao ponto de produzir escharas (1).

Poore e Tibbitts, mais recentemente ainda (1877), accusaram as vantagens resultantes da galvanisação localisada. Este ultimo autor aconselha a passagem de uma corrente, tão forte quanto possa supportar a doente, atravez da articulação compromettida, durante alguns minutos; sendo a direcção da mesma corrente frequentemente invertida pelo commutador dos polos. (2)

A opinião tão autorisada de Remak, Jaccoud, Onimus e Althaus induziu-nos a ensaiar, finalmente, em nossa pequena doente, as correntes continuas; o seu emprego foi, como vimos, extremamente prolongado, e, á custa dessa perseverança e da docilidade excepcional da menina A., alcançamos o mais explendido dos resultados, superior a toda a espectativa. Os differentes meios postos em practica haviam se mostrado estereis ou de mediocre efficacia; a molestia tornava-se estacionaria e a infeliz criança parecia condemnada á privação de todos os seus movimentos.

A electrisação dirigida sobre a columna vertebral e atravez das articulações doentes acabou por dissolver por assim dizer as nodosidades, modificar as deformações e combater as contracturas e a atrophia incipiente dos musculos. A este

---

(1) *Loc. cit.*, p. 747.

(2) Herbert Tibbitts. *A. Handbook of Medical and Surgical Electricity*, Second edition, London, 1877, p. 217.

precioso agente, pois, julgamos dever attribuir a cura da nossa pequena doente.

O galvanismo, como a electrotherapia em geral, ainda está longe de adquirir direito de domicilio entre nós; e um dos primeiros embaraços á sua vulgarisação na practica medica parece depender, em grande parte, da aversão que votam os doentes a essa medicação, injustamente receiosos de perigos imaginarios e de soffrimentos que de nenhum modo provocam as correntes continuas pelo menos.

Quando os musculos, com o progresso do mal, hajam começado a atrophiar-se ou se achem sob a eminencia desta metamorphose, e um certo grão de paralysia se haja já denunciado, julgamos conveniente alternar, como fizemos em nossa doente, o emprego do galvanismo com as correntes de inducção dirigidas sobre os musculos compromettidos.

Diante de tão inesperado successo como foi o que neste trabalho deixamos archivado, animado pelos brilhantes resultados preconisados pelos practicos já acima declinados, fazemos um appello aos nossos collegas brazileiros, induzindo-os a ensaiar o galvanismo nos casos desta ordem; esperando que novas conquistas virão dar ganho de causa ás nossas previsões.

Medicação tonica.—O uso da electricidade não prejudica a administração simultanea de meios tendentes a melhorar a nutrição geral; antes, pelo contrario, como faz notar Althaus, ella contribue para tornar o estomago tolerante e apto a receber taes medicamentos. Nestas condições, o oleo de figado de bacalháo, a quina, a genciana, o lupulo, o ferro, particularmente o iodureto de ferro, convirão perfeitamente. Quando a immobilidade do doente seja demasiadamente prolongada, quando não lhe seja permittido algum exercicio ao ar livre, com vantagem poder-se-ha recorrer

ás inhalações de oxigeno, tão pouco usadas entre nós e aliás um precioso meio a pôr em practica em casos taes.

Maçadura.—Logo que as melhoras por conta da electricidade começam a patentear-se, que alguma mobilidade vão adquirindo os membros retrahidos e contracturados, um auxilio efficaz para activar os resultados é a maçadura (*massage*), methodicamente exercida, como fizemos na doente de nossa observação. Os movimentos alternados e brandos de flexão e de extensão, as fricções seccas e repetidas vão assim vencendo as falsas ankyloses e corrigindo as attitudes viciosas dos membros. Em ultima analyse, no caso de mostrar-se de todo improficua esta practica, aconselhamos o emprego do processo indicado por Bonnet, de Lyon (1), para o tractamento das deformações dependentes da coxalgia, consistindo no methodo de reducção (*rédressement*) immediata, por meio de uma operação ou de reducção lenta e gradual por machinas. Estes dous methodos, porém, só devem ser postos em practica como um complemento do tractamento anti-rheumatico, quando as nodosidades e as deformações se acharem quasi totalmente removidas. Nas crianças o processo do Sr. Bonnet, de Lyon, assegura o mais decidido exito, completando a cura e apagando os vestigios da molestia.

FIM

(1) Vide A. Bonnet. *Nouvelles méthodes de traitment des maladies articuaires*, 3me. éd., Paris, 1860.

APPENDICE

Já havia sido terminado este trabalho, quando á *Sociedade de biologia* de Pariz, em sessão de 14 de Junho de 1877, fez o Sr. Dr. Dally a communicação de um caso de rheumatismo nodôso em um menino, tractado com successo pelas correntes galvanicas. Para tornar, pois, completo o nosso estudo, entendemos dever transcrever o resumo desta communicação e da discussão por ella provocada, publicado na *Gazeta Hebdomadaria.* (1)

SESSÃO DE 14 DE JUNHO

« *O Sr. Dally* apresenta uma observação relativa á um menino affectado de rheumatismo nodôso, e no qual o orador empregou com o maior successo as duchas, as manipulações e as correntes continuas. Elle fazia por dia quatro horas de tractamento. A electricidade foi sobretudo dirigida contra o elemento —atrophia muscular.

« O Sr. Cadet-Gassicourt faz notar a este respeito que o rheumatismo é muito menos raro do que se pensa na infancia. »

SESSÃO DE 27 DE JUNHO

« O *Sr. Dally* apresenta o pequeno doente, do qual se occupou na precedente sessão. Os dedos são characteristicos, apresentando o aspecto de *garras*; as articulações phalangeanas são alem disso a séde de pequenas concreções tophaceas, algumas das quaes já se eliminaram.

---

(1) *Gaz. heb. de méd. et de chir.* Paris 1877, p. 464.

« O *Sr. Blache* considera o rheumatismo nodôso da infancia como raro sem duvida, porem menos do que se pensa. Verdade seja que o Sr. Roger, cuja experiencia é, entretanto, grande, nunca o observou. O Sr. Blache viu um caso destes em uma criança de dous annos, que foi curada pela maçadura (*massage*), pelos banhos e pela electricidade. »

Esta pequena discussão, havida posteriormente á terminação do nosso estudo, em nada invalida as conclusões a que nelle chegamos; antes, pelo contrario, deixando patentes mais dous casos bem averiguados da polyarthrite deformante na infancia, deu ganho de causa ao enthusiasmo que professamos pelo tractamento galvanico, por isso que ambos os casos citados deveram a sua cura a este precioso agente therapeutico.

BIBLIOGRAPHIA.

Gautier-Harris.—Traité des maladies aiguées des enfants. Paris, 1738.

Brouzet.—Essai sur l'éducation médicale des enfants et sur leurs maladies. Paris, 1754.

Van Swieten.—Traité des mal. des enf. trad. du latin des aphor. de Boerhave com. par M. le baron de Van Swieten, par M. Paul. Avignon, 1759.

Rosen.—Traité des mal. des enf., trad. du suédois par M. Le Febvre de Villebrune. Paris, 1778.

Chambon.—Des mal. des enfants. Paris, an. VI.

Hume.—Observations on the origin and treatment of internal and external diseases of children. Dublin, 1802.

Armstrong.—An account of the diseases incident to children. London, 1808.

Capuson.—Traité des maladies des enfants jusqu'à la puberté. Paris, 1820.

Hamilton.—Hints for the treatment of the principal diseazes of infancy and childood. Edinburgh, 1824.

Denis.—Recherches d'anat. et de phys. sur plusieurs mal. des enfants. Commescy, 1826.

Boston.—Traité des mal. des enfants. Paris, 1837.

Valleix.—Clinique des mal. des enfants. Paris, 1839.

Richard (de Nancy).—Traité pratique des mal. des enfants. Paris, 1839.

V. Stœber.—La clinique des maladies des enfants à la faculté de Strasbourg, 1841.

Vanier.—La clinique des hôp. des enfants, redigée et publiée par le docteur Vanier, du Havre, 1841—1842.

Becquerel.—Traité théorique et pratique des mal. des enfants. Paris, 1842.

Legendre.—Recherches anotomo-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance. Paris, 1846.

Fabre.—Bibliothèque du méd. prat. (Mal. des enf.) Paris, 1847.

Rilliet et Barthez.—Traité clinique et pratique des mal. des enfants. Paris, 1853.

Underwood.—Treatise on the diseases of children, 10th ed. with additions by H. Davies. London, 1856.

Barrier.—Traité prat. des mal. de l'enfance. Paris, 3me éd., 1861.

Claisse.—Du rhumatisme articulaire aigu chez les enfants. Th. de Paris, 1864.

Galligo.—Igiene e Malattie dei Bambini. Seconda edizione postuma. Firenze, 1871.

Vogel.—Traité élémentaire des maladies de l'enfance, trad. de Culman et Senget. Paris, 1872.

Picot.—Du rhumatisme aigu et de ses div. manif. chez les enfants. Paris, 1872.

J. Steimer.—Compendium of children's, diseases. Transl. from the 2d Germ. ed. by Lawson Tait. London, 1874.

Meigs e Pepper.—A practical treatise of the diseases of children. London 1874. Tifth edition.

C. West.—Leçons sur les mal. des enfants. Trad. par le Dr. Archambault. Paris, 1875.

Bouchut.—Traité prat. des mal des nouveau nés et des enfants à la mamelle et de la seconde enfance. 6me éd., Paris, 1875.

Lewis Smith.—A treatise of diseases of infancy and childood. Third ed. London, 1876.

Steffen.—Jahrbuch fur kinderk., 1870.

Bouchut.—Recherches anat. et cliniques sur l'endocardite végétante et ulcéreuse des mal. aiguées fébriles chez les enfants. Paris, 1875.

D'Espins et Picot.—Manual prat. des mal. de l'enfance. Paris, 1877.

J. P. Frank.—Traité de médicine pratique. trad. du latin par J.-M.-C. Goudereau. Paris, 1842, t. II, p. 597.

Monneret.—Traité élémentaire de path. int. París, 1865, t. II, p. 427.

Grisolle.—Traité de path. int., 1865, 9me éd., p. 1004.

Macario.—Du rhum. et de la diat. rhumatism. Paris, 1867, 2me éd.

Niemayer.—Eléments de path. int. et de thérap., trad. rev. et ann. par M. V. Cornil. Paris, 1869, 2me. ed., t. II, p. 477.

Behier et Hardy.—Traité élém. de path. int. Paris, t. I, 2me. éd, 1859, p. 216.

Landré-Bouvais.—Doit-on admettre une nouvelle espèce de goutte sous la denomination de goutte asthénique primitive ? Th. de Paris, an VIII.

Fuller.—On rhumatism, etc. Third ed. London, 1870.

Richardson.—Lancet, 1854, t. I, p. 138.

Charcot.—Leçons sur les maladies des vieillards, Paris, 1868.

Durand-Fardel.—Traité pratique des maladies chroniques, t. I, Paris, 1868, p. 404.

Barão de Lavradio.—Da mortalidade da cidade do Rio de Janeiro, e em particular da das crianças. In-Relatorio da Junta Central de Hygiene Publica. Rio de Janeiro, 1870.

Sauvage.—Nosologie, Paris, 1771.

Nonat.—Traité théor. et prat. de la chlorose, avec un étude spéciale sur la chlorose des enfants. Paris, 1874.

Parrot.—Dic. enc. des sc. méd., t. VII, Paris, 1874, art.—Chlorose.

Roger.—Arch. génér. de méd., 1868.

Chevalier.—De l'endocardite rhum. chez l'enfant. Th. de Paris, 1877.

F. Bourse.—Contributions à la géogr. méd. (Australie-Sydney) in-Arch. de méd. navale, t. II, Paris, 1877.

E. Bertherand.—Médecine et hygiène des Arabes, Paris, 1855.

Boudin.—Traité de géogr. et de statistique méd. etc., Paris, 1859.

Dutrouleau.—Dic. encyc. des sc. méd., t. V, 1866, art.—Antilles.

St. Vel.—Traité des mal. des régions intertropicales, Paris, 1868.

Lavinson.—Chronol. des mal. de la Ville de St. Pierre (Martinique) de l'année 1831 à l'année 1856. In Arch. de méd. nav. t. XII, 1869.

Chassanial.—Contrib. à la path. de la race nègre, in-Arch. de méd. nav., t. III, 1865.

G. Tirant.—Notes méd. recueillies en Tunisie (Lyon Méd., n. 13, t. XVI, 21 juin., 1874.)

Richard.—Essai de topogr. méd. de la Cochinchine franç. In-Arch. de méd. nav., t. I, Paris, 1864.

Jourdanet.—Le Mexique et l'Amérique tropicale. Paris, 1864.

Duplouy.—Cont. à la géogr. méd. In-Arch. de méd. nav., t. II, Paris, 1864.

Hughes.—Lond. Med. Gaz. nov. 1844.

Blache.—Essai sur les mal. du cœur chez les enfants. Th. de Paris, 1869.

Baudelocque.—Gaz. méd. de Paris, 2me. série, t. X, 1834, p. 103.

Todd.—Medical Gaz., dec. 25, 1846.

Churchill.—Diseases of children, 3d. ed., Dublin, 1870.

Bilroth.—Elém. de path. chir. génér., trad. franç. Paris, 1868.

Cornil et Ranvier.—Manuel d'histologie pathologique. Paris, 1869.

Giraldes.—Lec. clin. sur les mal. chir. des enfants. Paris, 1869.

Mitchell.—Amer. Journ. of the Med. Sc. V. III, 1831, p. 53.

Charcot.—Sur quelques arthropathies qui paraissent dependre, d'une lésion du cerveau et de la moelle epinière. (Arch. de phys. t. I, Janv. 1869.)

Benj. Bell.—On diseases of the Joints counected with Locomotor Ataxy) (Med. Tim. and Gaz., oct. 31, 1868).

Rosenthal.—Traité clinique des maladies du système nerveux, trad. franç., Paris, 1878.

Duchenne (*de Boulogne*).—De l'électrisation localisée, 3me. ed., Paris, 1872.

Montault.—Observ. sur l'emploi de l'iode dans le traitement de la goutte et du rhumatisme; In-Journ. génér. de méd., t. CVII, 1829.

Massart.—Iodure de potassium contre le rhumatisme chronique. In-Bull. de l'Académ. de méd. de Paris, 1850—1851, t. XVI.

Delioux de Savignac.—De l'iode dans le traitement du rhumatisme, de la goutte, des crampes et des contractures. In-Bull. génér. de thérap., t. XLIX, Paris, 1855.

Trousseau.—Clinique médicale de l'Hotel Dieu, Paris, 1868.

Farget.—Bull. génér. de thérap. Paris, t. XXV, 1843, p. 1.

Trousseau et Pidoux.—Traité de thérap., 3me éd., Paris, 1868, p. 353.

Bardsley.—Medical Reports. London, 1807.

Kellie.—Edinb. med. and Surg. Journ., 1808.

Begbia.—Edinb. med. and Surg. Journ., 1858.

Garrod.—La goutte, sa nature, son traitement et le rhumatisme goutteux, trad. franç. Paris, 1867.

Beau.—Traitement de l'arthrite noueuse par l'acide arsénieux à l'intérieur (Gaz. des hôp. Paris, Juillet, 1864.)

Gueneau de Mussy.- De l'emploi des bains à l'arséniate de soude contre le rhumatisme noueux (Gaz des hôp., août, 1861).

— Du traitement du rhumatisme noueux par les bains arsénicaux. (Bull. génér. de thérap., sept., 1863.)

— Leçons sur le rhumatisme chronique. (Gaz. des hôp., Janv. et Fév., 1873.)

Germain Sée.—Etudes sur l'acide salicytique et les salicylates, etc. (Bull. de l'Académie de médecine de Paris, t. V, 3me sér., 1877.)

Jaccoud.—Communication à l'Académie de méd. (Bull. de l'Acad. de méd. de Paris, t. V, 3me sér., 1877, p. 829.)

Jules Guérin.—Essai sur la methode stibio-dermique. Mémoire lu à l'Acad. de méd. de Belgique, séance du 22 Juillet (Gaz. méd. de Paris. 1851.)

Bonnet (*de Lyon*). - Traité des mal. des articulations, t. I, Paris. 1845, p. 528.

Fleury.—Traité thérap. et clinique d'hydrothérapie, 3me éd., Paris, 1866, p. 1067.

Lasègue.—Arch. génér. de méd. Paris, nov. 1874.

Roccas.—Traité pratique des bains de mer, 2me éd., Paris, 1862, p. 163.

Baierlacher.—Die Induction's-Elektricitat. Nurnberg, 1857, p. 218.

Froriep.—Die rheumatische Schwiele. Berlin, 1843, p. 35.

Remak.—Galvano-thérapie, trad. franç. de Morpain. Paris, 1860, p. 324.

Chéron.—Gaz. des hôp., Paris, 1869.

Jaccoud.—Traité de path. int., t. II, Paris, 1871, p. 562.

Gustave Lelorain.—Recherches pour servir principalement à l'histoire des courants continus. Th. de Paris, 1872.

E. Onimus et Ch. Legros.—Traité d'électricité médicale. Paris, 1872.

Althaus.—On the treatment of rhumatic gout by the aid of the constant galvanic currant. (Brit. Med. Journ., 28 Sept., 1872.)

— Treatise of Medical Electricity theorical and practical. Third ed., London, 1873.

Herbert Tibbits.—A Handbook of Medical and Surgical Electricity. Second ed., London, 1877.

Ernest Besnier.—Dict. encyc. des sciences méd., t. IV, 1877, art.—Rhumatisme.

INDICE

SOBRE O

RHEUMATISMO CHRONICO NODOSO

NA INFANCIA

E

SEU TRACTAMENTO

A' PROPOSITO DE UM CASO OBSERVADO EM UMA MENINA DE 2 ANNOS E MEIO, CURADO PELO EMPREGO DAS CORRENTES GALVANICAS

PELO

DR. MONCORVO

Membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro; professor honorario da Faculdade de Medicina de Santiago do Chile; correspondente da Sociedade de Medicina de Pariz, da Sociedade medica d'Emulação da mesma cidade, da Sociedade franceza de hygiene, da Sociedade de medicina publica e de hygiene profissional de Pariz, das Sociedades de Medicina de Marselha, Alger, Lisbôa, Genebra, Santiago, Buenos-Ayres, etc., etc.

RIO DE JANEIRO
Typographia Academica—Rua d'Ajuda n. 47

1879